

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ДОПУСКЕ К УЧАСТИЮ В
ФИЗКУЛЬТУРНЫХ И СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (УЧЕБНО-
ТРЕНИРОВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ И СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ),
МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОЦЕНКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМАТИВОВ ИСПЫТАНИЙ
(ТЕСТОВ) ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО
КОМПЛЕКСА "ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ" (ГТО)"**

Реестровый номер медицинского заключения
_____ - _____

Фамилия

Имя

Отчество (при
наличии)

Дата рождения

Реестровый номер лица (спортсмена)
(при наличии)

Название
мероприятия

Вид спорта

Спортивная
дисциплина

Этап спортивной подготовки (при
наличии)

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

(указать
необходимое)

к учебно-
тренировочным

мероприятиям

к участию в
спортивных
соревнованиях

к участию в
физкультурных
мероприятиях

к выполнению
комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок: (ДА/НЕТ)

Срок
ограничения:

Описать
ограничения:

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

Медицинское заключение " __ " _____ 20__ г.
действительно до

Должность лица,
выдавшего
заключение

/

/

Подпись

/

фамилия,
имя,
отчество
(при
наличии)

Печать
медицинской
организации(при
наличии)