

# ОБРАЗЕЦ

Приложение 3 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 25 февраля 2021 года № 262

\_\_\_\_\_  
Название медицинской организации, штамп

\_\_\_\_\_  
Адрес, телефон, электронная почта

**Медицинское заключение  
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях  
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),  
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)  
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса  
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»**

Реестровый номер заключения \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) \_\_\_\_\_

Дата выдачи, название выдавшего органа \_\_\_\_\_

Название мероприятия \_\_\_\_\_

Вид спорта (при наличии) \_\_\_\_\_

Спортивная дисциплина (при наличии) \_\_\_\_\_

Этап спортивной подготовки (при наличии) \_\_\_\_\_

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

## ДОПУЩЕН

комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях (в том числе к занятиям адаптивной физической культурой)
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

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

Описать: \_\_\_\_\_

Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Медицинское заключение действительно до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Должность врача, выдавшего медицинское заключение

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Фамилия, инициалы

М.П. (печать медицинской организации)