Приложение № 2

|  |
| --- |
|  |
| Название медицинской организации, штамп |

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 23 октября 2020 г. № 1144н

**Медицинское заключение  
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях**

|  |  |
| --- | --- |
| **Реестровый номер заключения** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Имя |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Отчество (при наличии) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Название выдавшего органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Вид спорта (при наличии) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Этап спортивной подготовки (при наличии) |  |

ЭКГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По результатам медицинского осмотра, необходимого для занятия спортом

Установлена группа здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОПУЩЕН**

— к тренировочным мероприятиям

— к участию в физкультурных мероприятиях

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

|  |  |
| --- | --- |
| Описать: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Дата выдачи медицинского заключения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинское заключение действительно до (указать дату) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ответственное лицо медицинской организации |  | / |  | / |
|  | Подпись |  | Фамилия, инициалы |  |

м.п.