

Форма медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях

Название медицинской организации, штамп
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 (при наличии) _____

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
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

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

Печать медицинской организации



Утверждено приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от “23” октября 2020 г. N 1144н)

Основные признаки действительности медицинских справок о допуске к спорту

Справки на бумажном носителе оформляются с проставлением:

1. ООО «Медицинские осмотры и консультации»
109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 11
121433, г. Москва, ул. М. Филевская, д. 2, к. 1
ИНН 7706814983; ОГРН 5147746170611
Лицензия № ЛО-77-01-019883 от 22.04.2020 г.
Тел.: +7 (495) 104-52-22

СПРАВКА № 0826

Дана Шванову Ивану Ивановичу 01.01.1998 г.р.
В том, что он(а) он он 2022 прошел(а) медицинское обследование, необходимое для занятий спортом.

Заключение врача-терапевта: соматическая патология ВЫЯВЛЕНА, НЕ ВЫЯВЛЕНА
(нужное подчеркнуть)

Противопоказаний к занятиям бегом ВЫЯВЛЕНО, НЕ ВЫЯВЛЕНО
(указать вид спорта) (нужное подчеркнуть)

ЭКГ в норме не противопоказано.
Заниматься бегом

Отсутствуют противопоказания для участия в соревнованиях по бегу на дистанцию 1000 км.

Справка действительна до 08 2022

2. 3. 4.

1. штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации с её реквизитами;
2. подписываются врачом (ФИО, подпись и штамп врача должны соответствовать);
3. заверяются личной печатью врача;
4. печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

Справка должна содержать следующие сведения:

- Данные пациента
- Вид спорта
- Дистанция
- Название мероприятия
- Результаты осмотра врача-терапевта

Срок действия справки зависит от кратности проведения медицинских осмотров, но не может составлять более 1 года.



Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений о допуске к участию в спортивных мероприятиях (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «23» октября 2020 г. N 1144н)

