

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Архангельской области  
«Архангельский центр лечебной  
физкультуры и спортивной медицины»

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Архангельской области  
«Архангельский центр лечебной  
физкультуры и спортивной медицины»  
г. Архангельск, ул. Холмогорская, д. 16, корп. 2  
Тел. 8(8182) 410-602

## Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям

Фамилия Ишардин  
Имя Даниил  
Отчество Сергеевич  
Дата рождения 13.04.2008  
Вид спорта футбол  
Спортивная дисциплина \_\_\_\_\_

По результатам углубленного медицинского обследования

**ДОПУЩЕН** к тренировочным мероприятиям

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

Описать: ✓

7

Дата выдачи медицинского заключения \_\_\_\_\_

06.09.2023

Медицинское заключение действительно до \_\_\_\_\_

06.03.2024

Врач по спортивной медицине  
(Подпись фамилия и инициалы)

спортивной  
медицины

№ 2

Печать медицинского учреждения





государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Архангельской области  
«Архангельский центр лечебной  
физкультуры и спортивной медицины»

Штамп МО

Приложение № 2  
К приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «23» октября 2020 г. № 1144н

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры  
и спортивной медицины»  
г. Архангельск, ул. Холмогорская, д. 16, корп. 2  
Тел. 8(8182) 410-606, Email: arh.sportmed@mail.ru

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о допуске к участию в спортивных соревнованиях

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

Фамилия

*Токарев*

Имя

*Александр*

Отчество (при наличии)

*Николаевич*

Дата рождения

*28.02.08*

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

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

Название мероприятия \_\_\_\_\_

Вид спорта (при наличии)

*бег*

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

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

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

**ДОПУЩЕН**

комиссией

— к участию в спортивных соревнованиях

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

Описать:

*Первичное в Архангельске по  
муж - бегу среди мужских  
команд. Бег на 1000 м - 1 мин*

Дата выдачи медицинского заключения

*06.10.23*

*2023-24*

Медицинское заключение действительно до (указать дату) \_\_\_\_\_

Ответственное лицо медицинской организации

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

Печать медицинской организации

АО «СОЛТИ», зак. 2150, тир. 11000, 15.10.2021.



государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Архангельской области  
Штамп МО «Центр лечебной  
физкультуры и спортивной медицины»

Приложение № 2  
К приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «23» октября 2020 г. № 1144н

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры  
и спортивной медицины»

г. Архангельск, ул. Холмогорская, д. 16, корп. 2  
Тел. 8(8182) 410-606, Email: arh.sportmed@mail.ru

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о допуске к участию в физкультурных, тренировочных мероприятиях,  
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)

Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса  
«Готов к труду и обороне» (ГТО)

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

Фамилия Иванов

Имя Александр

Отчество (при наличии) Сергеевич

Дата рождения 10/11/2002

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

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

Название мероприятия \_\_\_\_\_

Вид спорта (при наличии) Мини-футбол

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

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

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

комиссией

- тренировочным мероприятиям
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

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

Описать: Средств нет, по медицинским

указам, медицинским показаниям

и рекомендациям

Дата выдачи медицинского заключения 13/11/2021

Медицинское заключение действительно до (указать дату) \_\_\_\_\_

Ответственное лицо медицинской организации Иванов / Иванов

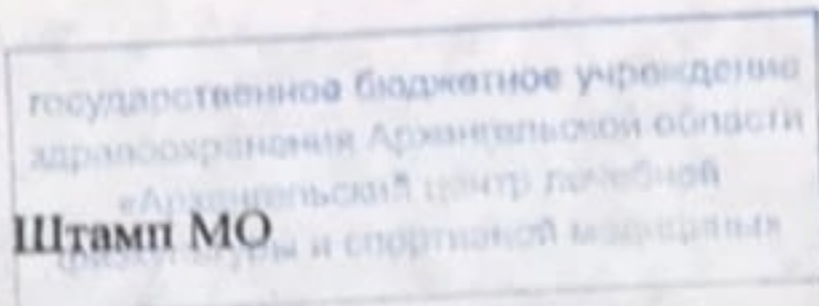
(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

Печать медицинской организации

АО «СОЛТИ», зак. 2149, тир. 37000, 15.10.2021





Приложение № 2  
К приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «23» октября 2020 г. № 1144н

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры  
и спортивной медицины»  
г. Архангельск, ул. Холмогорская, д. 16, корп. 2  
Тел. 8(8182) 410-606, Email: arh.sportmed@mail.ru

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о допуске к участию в спортивных соревнованиях

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

Фамилия Федоров  
Имя Евг  
Отчество (при наличии) Александрович  
Дата рождения 16.11.2006  
Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) \_\_\_\_\_  
Дата выдачи, название выдавшего органа \_\_\_\_\_  
Название мероприятия \_\_\_\_\_  
Вид спорта (при наличии) шашки - дартс  
Спортивная дисциплина (при наличии) \_\_\_\_\_  
Этап спортивной подготовки (при наличии) \_\_\_\_\_

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

**ДОПУЩЕН**  
комиссией

– к участию в спортивных соревнованиях

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

Описать: соревнования по шашкам - дартсу  
с 16.09.2023

Дата выдачи медицинского заключения 16.10.2023

Медицинское заключение действительно до (указать дату) \_\_\_\_\_

Ответственное лицо медицинской организации Зина  
(Подпись) (Фамилия, инициалы)

Печать медицинской организации



Председателю Местной  
общественной организации  
«Федерация футбола  
города Архангельска»  
Р.А. Теркулову

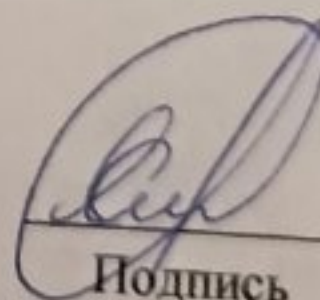
Уважаемый Раис Абидуллович!

Я, Ямандий Сергей Константинович, разрешаю участие моего сына, Ямандий Даниила Сергеевича, в архангельских городских соревнованиях по мини-футболу среди мужских команд в период с 01 сентября 2023 года по 31 июня 2024 года.

Беру на себя ответственность за последствия жизни и здоровья моего сына при участии в соревнованиях среди мужских команд.

1 09 2023

дата



Подпись

Ямандий С.К.

Расшифровка



Председателю Местной  
общественной организации  
«Федерация футбола  
города Архангельска»  
Р. А. Теркулову

Уважаемый Раис Абидуллович!

Я, Тюкарева Ольга Александровна, разрешаю участие моего сына,  
(ФИО родителя или лица, его замещающего) (степень родства)

Тюкарева Алексей Юрьевича, в архангельских городских соревнованиях  
(ФИО игрока)  
по мини-футболу (футболу) среди мужских команд в период с 02 октября 2023 года по 20  
июня 2024 года.

Беру на себя ответственность за последствия жизни и здоровья моего сына  
(степень родства)  
при участии в соревнованиях среди мужских команд.

06.10.2023

Дата

Тюкарев  
Подпись

Тюкарева О.А.  
Расшифровка