

ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ КОМИССИИ ПО ДОПУСКУ

Комиссия по допуску проходит **30 апреля (суббота)** по графику (график будет опубликован на сайте).

Документы на комиссию:

1. Заявка
2. Медицинский допуск на каждого участника (при отсутствии допуска в Заявке) *
3. Страховой полис на каждого участника
4. Приказ командирующей организации (при наличии в команде несовершеннолетних участников)

* Медицинский допуск:

1. Допуск может быть проставлен в Заявке.
2. Вместо допуска в Заявке может быть предоставлена медицинская справка (на каждого участника).

Медицинский допуск в Заявке оформляется следующим образом:

1. слово «допущен», подпись и печать врача по спортивной медицине напротив каждого участника, а также и подпись и печать врача под списком (где написано, сколько участников допущено);
2. угловой штамп учреждения в левом верхнем углу Заявки;
3. печать учреждения внизу слева от подписи врача (место М.П.).

Варианты медицинских справок о допуске к соревнованиям:

1. Справка из физкультурно-спортивного диспансера или иного учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "спортивной медицине", "лечебной физической культуре и спортивной медицине" (угловой штамп и печать обязательны) (см. образец № 1).
2. Справка 514-Н о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе (см. образец № 2) – медицинская группа должна быть «основная».

Представители команд, не имеющие возможности пройти комиссию по допуску 1 мая (суббота), должны пройти комиссию в дистанционном формате.

Для этого необходимо согласовать условия прохождения дистанционной комиссии с Егоровой М.В. по эл. адресу kusundra@mail.ru или по телефону 8-981-854-05-25 до **23:00 27.04.2022 года (СРЕДА)**.

Образец 1

Приложение N 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 23 октября 2020 г. N 1144н

(форма)

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

Образец справки 514-Н

Приложение N 4
к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н
(Форма)

Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской
группе
для занятий физической культурой

Выдано

(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)
о том, что он допущен (не допущен) к занятиям
физической культурой (ненужное зачеркнуть) без
ограничений (с ограничениями) в соответствии с
медицинской группой для занятий физической культурой
(ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической
культурой:

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку проведения профилактических
медицинских осмотров несовершеннолетних)

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи " ____ " _____ 20__ г.