

I. Общие положения

1.1. Первенство Амурской области по гандболу среди юношей и девушек 2000-2001, 2002-2003 г.р. (далее – первенство) проводятся в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Соревнование проводится по правилам международной федерации гандбола (IHF) с учетом изменений, принятых 1 июля 2016 года.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие гандбола на Дальнем Востоке;

1.3.3. Повышение уровня спортивного мастерства гандболистов;

1.3.4. Выявление сильнейших гандболистов Дальнего Востока

1.3.5. Контроль над подготовкой и отбор спортсменов для участия в первенстве России.

1.4. Участникам соревнования запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5. Участникам соревнования запрещается участвовать в азартных играх в букмекерских конторах и тотализаторах путем заключения пари на официальные спортивные соревнования в соответствии с требованиями, установленными пунктом 3 части 4 статьи 26.² Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

II. Права и обязанности организаторов

2.1. Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляет государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно с областной спортивной общественной организацией "Амурская федерация гандбола", (далее – ОСОО «Амурская федерация гандбола»).

2.2. Непосредственное проведение соревнования возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом ГАУ АО «РЦСП».

III. Обеспечение безопасности участников и зрителей

3.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014 года № 353.

3.2. Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного судью соревнований и директора спортивного сооружения.

3.3. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии

договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в комиссию по регистрации и допуску участников на каждого участника.

3.4. Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания.

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся в г. Благовещенск, с 03 ноября по 07 ноября 2018 года в спорткомплексе Юность, по адресу: г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 6

4.2. Планируемое количество участников: 196.

4.3. Соревнования проводятся среди юношей и девушек 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р.

4.4. Судейская коллегия начало: 03 ноября 2018 года в 09.00 часов в спорткомплексе Юность, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 6.

4.5. При наличии более шести команд – команды играют по подгруппам.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются юноши и девушки 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р.

5.2. Состав команды: 14 игроков, 1 представитель, 1 судья.

5.3. При наличии более шести команд – по подгруппам.

5.4. За победу – 2 очка, ничья – 1 очко, поражение – 0 очков. При равенстве у 2-х команд по игре между ними, у 3-х команд по разнице забитых и пропущенных мячей.

VI. Заявки на участие

6.1. Заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются 03 ноября 2018 года в комиссию по регистрации и допуску участников соревнований. По всем вопросам обращаться к главному судье соревнований Левчуку Павлу Юрьевичу по тел. 89619558913.

6.2. Заявки на участие в спортивном соревновании должны содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивному соревнованию, заверенные подписью и личной печатью врача, а также печатью медицинского учреждения.

6.3. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участниками спортивных соревнований предоставляется информированное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских

вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение 1, 2).

VII. Условия подведения итогов

7.1. Занятые места в первенстве определяются в соответствии с положением, протоколами и правилами соревнований гандбола.

7.2. За победу – 2 очка, ничья –1 очко, поражение – 0 очков. При равенстве очков у 2-х команд по игре между ними, у 3-х команд по разнице забитых и пропущенных мячей.

7.3. Сроки предоставления региональной спортивной федерации итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании в ГАУ АО «РЦСП» – не позднее 3 дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1. Победители соревнований занявшие первое место награждаются кубками, призеры грамотами соответствующих степеней.

IX. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию (проезд до места соревнований и обратно, суточные в пути, размещение и питание спортсменов, тренеров, представителей включая судей) участников и судей несут командирующие организации.

9.2 Расходы по оплате спортивных сооружений, питание судейской бригады, оплата работы медицинскому работнику в дни соревнований, расходы по приобретению грамот и медалей за счет ГАУ АО «РЦСП».

Данное положение является официальным вызовом на соревнования.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____ г. р., зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) _____ (подпись)

(Ф.И.О.гражданина или законного представителя
гражданина) _____ (подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника) _____ (подпись)

“ ” _____ Г.
(дата оформления)

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

_____ г. р., зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ” _____ г.
(дата оформления)