

Утверждаю

Президент Амурской  
областной общественной  
спортивной организации  
«Федерация хоккея»



А.М. Нохрин  
2018 г.

Утверждаю

Генеральный директор ГАУ АО  
«РЦСП»



М.М. Лапин  
2018 г.

Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту Амурской  
области



Ю.А. Кретов  
2018 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Чемпионата Амурской области по хоккею

в сезоне 2018-2019 года

(Номер-код вида спорта:0030004611Я)

Хоккейные площадки команд участников соревнований  
Ноябрь 2018 – апрель 2019г.

## **I. Общие положения**

1.1. Спортивное мероприятие Чемпионат Амурской области по хоккею в сезоне 2018-2019 года проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Спортивное соревнование проводится в соответствии с правилами вида спорта «хоккей» утвержденными приказом Министерства спорта России №729 от 17.08.2018г.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни

1.3.2. Популяризация и развитие хоккея в Амурской области среди населения.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства хоккеистов.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов

1.4. Участникам турнира 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 спортивных соревнований**

2.1. Общее руководство подготовкой и проведением соревнования осуществляет государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее - ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной общественной спортивной организацией «Федерация хоккея» (далее АООСО «Федерация хоккея»).

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

## **III. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение**

3.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, 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 предоставляется в мандатную комиссию на каждого участника.

3.4. Команда «хозяин» календарной игры обеспечивает 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 Амурской области, на хоккейных площадках команд участниц соревнования.

4.2 Заседание судейской коллегии 01 ноября 2018г. в 11.00 в ГАУ АО «РЦСП», г. Благовещенск, ул. Ленина 160.

4.3. Приглашаются команды детско-юношеских школ, спортивных обществ и ведомств, сборные команды городов, районов Амурской области.

4.4. Планируемое количество участников: 160 человек, восемь команд.

4.5 Чемпионат проводится в два круга, согласно календарю игр.

4.6 Оформление документации, решение спорных моментов соревнования, происходит согласно Регламенту проведения Чемпионата Амурской области АООСО «Федерация хоккея».

#### **V. Требования к участникам и условия их допуска**

5.1 К участию в соревнованиях допускаются игроки, имеющие постоянное место жительства в Амурской области. Игроки, не достигшие возраста 18 лет, должны иметь согласие родителей в письменном виде (см. Приложение №1)

5.2 Каждая команда должна предоставить судью для обслуживания соревнований.

#### **VI. Заявки на участие**

6.1. Именные заявки, заверенные врачом, и документы подаются в день приезда на заседание судейской коллегии 01 ноября 2018г. главному судье соревнования. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 ноября 2018 г. по телефону или электронному адресу 89294762662, 89145675867, amur\_hockey@mail.ru Нохрину Александру Михайловичу.

6.2. На заседание судейской коллегии предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, печатью командирующей организации, договор о страховании (оригинал).

6.3. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участникам 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 2, 3).

## **VII. Условия подведения итогов**

7.1. Итоги подводятся согласно Регламенту АООСО «Федерация хоккея» соревнования, действующих правил по хоккею.

7.2. Сроки предоставления итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в АООСО «Федерация хоккея» в течение 3-х рабочих дней со дня окончания календарной игры.

7.3. Сроки предоставления всех итоговых протоколов соревнования предоставляются в ГАУ АО «РЦСП» в течение 3-х рабочих дней со дня окончания соревнования.

## **VIII. Награждение победителей и призеров**

8.1. Команда Чемпион и призеры награждаются кубками, командными дипломами, игроки грамотами, медалями.

8.2. Лучшие игроки соревнования награждаются призами.

## **IX. Условия финансирования**

9.1. Расходы по командированию участников несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению кубков, грамот, дипломов, медалей. Оплате питания главного судьи и главного секретаря, проезд двух судей к месту соревнования и обратно в период с 01.01.19 по 30.04.19 г.

9.3. Оплата питания главного судьи и главного секретаря, проезд двух судей к месту соревнования и обратно в период с 1.11.18 по 31.12.18 г. осуществляется за счет привлеченных средств.

9.4. Приобретение ценных призов, проживание судей, оплата работы судей в поле осуществляет АООСО «Федерация хоккея» за счет взносов команд.

9.5. Заявочный взнос с команды участницы 30000(тридцать тысяч) рублей.

9.6. Команда – «хозяин» календарной игры соревнования предоставляет хоккейную площадку, врача, судью времени игры, секретаря игры за свой счет.

**Данное положение является официальным вызовом на соревнования.**

**Информированное добровольное согласие родителя, или его законного представителя, на участие его ребенка, не достигшего совершеннолетия, в Чемпионате или Кубке Амурской области по хоккею.**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя или его законного представителя, телефон)  
“        ” \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя, данные паспорта)  
даю информированное добровольное согласие на участие в Чемпионате и Кубке Амурской области по хоккею моему сыну

\_\_\_\_\_ (ФИО игрока , дата рождения)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. игрока, телефон)

“        ” \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

**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. рождения, 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)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 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. рождения, 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)