


Утверждаю

Президент Амурской  
областной общественной  
спортивной организации  
«Федерация хоккея»

  
А.М. Нохрин  
«10» 10 2018 г.



Утверждаю

Генеральный директор ГАУ АО  
«РЦСП»

  
М.М. Лапин  
«10» 10 2018 г.



Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту Амурской  
области

  
Ю.А. Кретов  
«10» 10 2018 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Регионального этапа Всероссийских  
соревнований юных хоккеистов клуба «Золотая шайба»  
им. А.В. Тарасова  
в сезоне 2018-2019 года  
(Номер-код вида спорта:0030004611Я)

пгт. Новобурейский 04-06.01.2019 г. 2010-2011г.р.  
г. Свободный 18-20.01.2019 г. 2004-2005 г.р.  
г. Благовещенск 25-27.01.2019 г. 2008-2009 г.р.  
г. Благовещенск 08-10.02.2019 г. 2006-2007г.р.

## **I. Общие положения**

1.1. Спортивное мероприятие, Региональный этап Всероссийских соревнований юных хоккеистов клуба «Золотая шайба» им. А.В. Тарасова в сезоне 2018-2019 года, в Амурской области 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 детей.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства юных 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**

1.1. 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» (АООСО «Федерация хоккея»).

1.2. 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. Организаторы соревнования обеспечивают соревнования медицинским персоналом, а также бригадой скорой помощи в режиме «ожидания».

#### **IV. Общие сведения о спортивном соревновании**

4.1 Соревнования проводятся в возрастных группах:

2004-2005 г.р. – г. Свободный 18-20 января 2019 г.

2006-2007 г.р. – г. Благовещенск 08-10 февраля 2019 г.

2008-2009 г.р. – г. Благовещенск 25-27 января 2019 г.

2010-2011 г.р. – пгт. Новобурейский 04-06 января 2019 г.

4.2 Заседание судейской коллегии, мандатной комиссии состоится за день до начала соревнований в 18.00., указанных в п. 4.1.

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

4.4. Планируемое количество участников: 400 человек, двадцать команд.

4.5 День приезда команд, соответственно, за день до начала соревнований: 03 января, 17 января, 24 января, 07 февраля.

4.6 Оформление документации, решение спорных моментов соревнования происходят согласно Положению о Всероссийских соревнованиях «Золотая шайба», утвержденного Федерацией Хоккея России, которое размещается на сайте «Золотая шайба», в разделе ДОКУМЕНТЫ.

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

5.1. К участию в соревнованиях допускаются игроки, имеющие постоянное место жительства в Амурской области.

5.2. Каждая команда должна предоставить судью для обслуживания соревнований.

#### **VI. Заявки на участие**

1.3. Именные заявки, заверенные врачом, и документы подаются в день приезда на заседание судейской коллегии главному судье соревнования. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 января 2019 г. по телефону или электронному адресу 89294762662, 89145675867, amur\_hockey@mail.ru, Нохрину Александру Михайловичу.

1.4. На заседание судейской коллегии предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, печатью командующей организации, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, 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 1, 2). Заполняется родителями.

## **VII. Условия подведения итогов**

7.1. Итоги подводятся согласно Всероссийскому положению о соревновании, согласно действующим правилам по хоккею.

7.2. Сроки предоставления итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 3-х рабочих дней со дня окончания соревнований.

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

8.1. Команда победитель и призеры награждается кубком, командными дипломами, игроки грамотами, медалями.

## **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, а также оплате питания главного судьи и главного секретаря, судейской бригады, работы медицинского персонала, командирует главного судью и главного секретаря.

9.4. АООСО «Федерация хоккея» командирует бригаду судей, приобретает ценные призы для лучших игроков команд за счет заявочного взноса.

9.5. Заявочный взнос с команды за участие в соревновании 3000(три тысячи) рублей.

**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. 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 оформления)