

Утверждаю:

Председатель
федерации легкой
атлетики Амурской
области



В.И. Левинский
2018 г

Утверждаю:

Генеральный директор
ГАУ АО
«Региональный
центр спортивной
подготовки»



М.М. Лапин
2018 г

Согласовано:

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области



Ю.А. Кретов
2018 г

**О проведении чемпионата и первенства Амурской области
по легкой атлетике среди мужчин и женщин 1998 и старше,
1999-2000 г.р., юношей и девушек 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р.**

**г. Благовещенск
04-05 мая 2018 г.**

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся по правилам Всероссийской федерации легкой атлетики, разработанным с возможно максимальным сближением их толкованием с правилами Международной ассоциации атлетических федераций (IAAF) с учетом изменений, принятых в 2013 году.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2 Популяризация и дальнейшее развитие легкой атлетики в области;

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства;

1.3.4 Комплектование сборных команд для участия в чемпионате и первенстве ДФО.

1.4. При проведении соревнований запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований, а также, 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 проведением соревнований осуществляет Государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно с федерацией легкой атлетики Амурской области.

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на 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 представляется в мандатную комиссию 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 городе Благовещенске Амурской области, по адресу: ул. Ленина, 160, на стадионе «Амур».

4.2 Планируемое количество участников 300 человек.

4.3 День приезда 04 мая 2018 г., день отъезда 05 мая 2018 г. Начало соревнований 04 мая 2018 г.

4.4 Заседание судейской коллегии состоится 04 мая в легкоатлетическом манеже.

4.5 Программа соревнований:

Девушки: бег 100 м, 100 м с/б, 200 м, 400 м, 400 м с/б, 800 м, 1500 м, 3000 м. Прыжки в длину, тройной прыжок, прыжки в высоту, толкание ядра, метание копья, метание диска, 2003-2004г.р. – 300 м с/б., 1998 и старше – 5000 м., 2003-2004 г.р. – 60 м с/б.

Юноши: бег 100 м, 110 м с/б, 200 м, 400 м, 400 м с/б, 800 м, 1500 м, 3000 м. Прыжки в длину, тройной прыжок, прыжки в высоту, толкание ядра, метание копья, метание диска, 2003-2004г.р. – 300 м с/б., 1998 и старше – 5000 м., 2003-2004 г.р. – 60 м с/б.

Эстафетный бег 4*100 м. – мужчины, женщины (абсолютка)

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Соревнования проводятся среди спортсменов: 1998 и старше, 1999-2000 г.р., юношей и девушек 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р.

VI. Заявки на участие

6.1 На заседание судейской коллегии предоставляются, следующие документы: отпечатанная именная заявка, заверенная личной подписью и печатью врача, а также печатью медицинского учреждения, свидетельство о рождении (паспорт), страховое свидетельство от несчастных случаев. Во исполнение Приказа Минздрава России от 20.12.2012 №1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 №549н), участниками соревнований предоставляется информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включение в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное

добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме.

6.2 Приезжие команды должны до 24 апреля 2018 г. подтвердить свое участие в чемпионате и первенстве Амурской области по легкой атлетике по телефону: 8(924)380-28-82 – Левинский Виктор Иванович, председатель Федерации легкой атлетики Амурской области. От каждого района представитель, тренер и судья на каждую возрастную подгруппу.

VII. Условия подведения итогов

Соревнования личные, занятые места в личном чемпионате и первенстве определяются в соответствии с положением, протоколами и правилами соревнований, максимально приближенными к правилам Международной ассоциации легкоатлетической федерации (IAAF). Среди юношей и девушек отдельно для каждой возрастной группы.

VIII. Награждение победителей и призеров

Победители и призеры соревнований в каждом виде соревнований и в каждой возрастной группе награждаются грамотами и медалями.

IX. Условия финансирования

9.1 Расходы, связанные с командированием команд (проезд, питание, проживание) несут командирующие организации.

9.2 Расходы по проведению соревнований: оплата питания судьям, рабочей бригаде и медицинскому персоналу в дни соревнований, приобретение грамот, медалей, изготовление печатной продукции – несет 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)