

Утверждаю

Президент Амурской
областной федерации
спортивной гимнастики



Г.Г.Вагнер

2018г

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 и первенства Амурской области по спортивной
гимнастике среди мужчин 1998-2009 г.р. и женщин 2001-2010 г.р.
(Номер-код вида спорта: 0160001611Я)

13 – 15 декабря 2018 года.
г. Благовещенск

I. Общие положения.

1.1. Чемпионат и первенство Амурской области по спортивной гимнастике среди мужчин 1998-2009 г.р. и женщин 2001-2010 г.р. в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта «спортивная гимнастика», утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 13 февраля 2018 г. № 130 в редакции приказа Минспорта России от 02 апреля 2018 г. № 293.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие спортивной гимнастики в Амурской области среди молодежи и взрослого населения;

1.3.3. Повышение спортивного мастерства гимнастов.

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 федерацией спортивной гимнастики (далее – АОФСГ).

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 комиссию по допуску и регистрации 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 13 – 15 декабря 2018 года в спортивном зале Амурской ОСШ ул. Ленина 46.

4.2 Планируемое количество участников: 70.

4.3 Соревнования лично-командные, к участию допускаются спортсмены не ниже 3-го спортивного разряда.

4.4 Регламент соревнований:

13 декабря 2017 г. – день приезда иногородних команд,

12.00 – 16.00 ч. – работа комиссии по допуску и регистрации участников, официальные тренировки,

16.00 ч. – заседание судейской коллегии.

14 декабря 2017 г.,

14.00 ч. – соревнования юношей,

16.00 ч. – торжественное открытие соревнований,

16.30 ч. – соревнования девушек.

14 декабря 2017 г.

10.00 ч. – соревнования юношей,

12.00 ч. – соревнования девушек,

14.30 ч. – торжественное закрытие соревнований.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются

Женщины, девушки:	Программа:	
МС – 2003 г.р. и старше	произвольная	произвольная
КМС – 2003-2005 г.р.	произвольная	произвольная
1-й разряд – 2006-2007 г.р.	произвольная	произвольная
2-й разряд – 2007-2008 г.р.	обязательная	произвольная
3-й разряд – 2009 г.р. и младше	обязательная	обязательная
Мужчины, юноши:		
МС – 2001г.р. и старше	произвольная	произвольная
КМС – 2002-2004 г.р.	произвольная	произвольная
1-й разряд – 2004-2005 г.р.	произвольная	произвольная
2-й разряд – 2005-2007 г.р.	обязательная	произвольная;

3-й разряд – 2006 г.р. и младше	обязательная	обязательная
---------------------------------	--------------	--------------

VI. Заявки на участие

6.1. Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 10.12.2018 г. по адресу г. Благовещенск ул. Ленина, 46 Амурская ОСШ или по тел./факс 8(4162)516642 Георгий Генрихович Вагнер.

6.2. Участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь АОФСГ в размещении.

6.3. Заявки на участие в спортивных соревнованиях должны быть подписаны руководителем командирующей организации, заверены печатью. Содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача.

6.4. Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), зачетная классификационная книжка, страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья, медицинская справка о допуске к участию в спортивных соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях). Участники, не предоставившие данный перечень документов к соревнованиям не допускаются.

6.5. 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. Победители и призеры в командном первенстве определяются по сумме четырех лучших результатов в любом разряде двух дней соревнований. В личном зачете победитель определяется в каждом разряде по сумме баллов 2-х дней соревнований.

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

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1. Команды занявшие 1, 2, 3 места награждаются дипломами и кубками. Участники команд, занявшие 1,2, 3 места в своих разрядах, награждаются

грамотами и медалями. Тренеры-преподаватели за подготовку чемпионов и победителей в разрядах награждаются грамотами АОФСГ.

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению командных кубков (2 комплекта), 30 грамот, 30 медалей, оплате питания судейской бригады.

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)