

Утверждаю

Президент Амурской
Областной общественной
Спортивной организации
«Федерация хоккея»

 А.М. Нохрин

«24» 02 2021 г.



Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»

 А.В. Степачков

«24» 02 2021 г.



Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области

 Д.Г. Кутека

«25» 02 2021 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Первенства Дальневосточного Федерального Округа по хоккею
среди юношей 2008-2009г.р. (до13 лет)
в сезоне 2020-2021 года.
(Номер-код вида спорта:0030004611Я)

г. Благовещенск
03 – 11 марта 2021 г.
Стадион «Спартак»

I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие Первенство ДФО по хоккею среди юношей 2008-2009 г.р в сезоне 2020-2021 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 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. 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 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

1.5. Во исполнение приказа Министерства по физической культуре и спорту Амурской области о мерах по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции № 96 от 12.10.2020г.в целях недопущения распространения на территории Амурской области новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Руководителям подведомственных учреждений, федерациям по видам спорта, органам местного самоуправления и другим организаторам соревнований при проведении спортивных мероприятий различного уровня обеспечить надлежащий контроль по соблюдению требований наличия справки у участников, тренеров, представителей и судей из других субъектов Российской Федерации на отсутствие новой коронавирусной инфекции COVID19, полученной не ранее 3 календарных дней до начала мероприятия.

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. Соревнования проводятся на объектах спорта, включенных во Всероссийский реестр объектов спорта в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

Федерации».

3.2. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях».

3.3. Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также бригадой скорой медицинской помощи.

3.4. 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.

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

3.6. 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.

IV. Общие сведения о спортивном соревновании.

4.1. Соревнование проводится на крытом катке стадиона «Спартак», МАО ДО ДЮСШ №3, ул. Пионерская 51, с 03.03.2021 г. по 11.03.2021 г.

4.2. Заседание судейской коллегии у юношей состоится 02 марта 2021г. в 17.00 на стадионе «Спартак», г. Благовещенск, ул. Пионерская, 51.

4.3. Приглашаются команды детско-юношеских школ, спортивных обществ и ведомств, сборные команды городов ДФО, которые прошли заявочную компанию в Филиале Федерации хоккея России в г. Хабаровске.

4.4. Планируемое количество участников: 140 человек, семь команд.

4.5. Первенство проводится в один круг, согласно календарю игр.

4.6. Оформление документации, решение спорных моментов соревнования, происходит согласно Регламента Первенства ДФО, утвержденного Федерацией Хоккея России.

V. Требования к участникам и условия их допуска.

5.1. К участию в соревнованиях допускаются игроки, имеющие допуск к соревнованию в филиале Федерации Хоккея России в г.Хабаровске.

VI. Заявки на участие.

6.1. Именные заявки, заверенные врачом, и документы подаются в день приезда на заседание судейской коллегии главному судье соревнования. Контакт с



ответственным лицом по телефону или электронному адресу 89294762662, 89145675867, amur_hockey@mail.ru Нохрин Александр Михайлович.

6.2. На заседание судейской коллегии предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, печатью командирующей организации, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, договор о страховании (оригинал). Одна заявка сдается главному судье соревнований, вторая хранится у тренера и всегда присутствует на календарной игре, при необходимости предоставляется сопернику.

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 данного Положения соревнования, действующих правил по хоккею. При равенстве очков у двух команд и более, преимущество получает команда, имеющая лучшие показатели между собой.

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

7.3. Сроки предоставления итоговых протоколов на бумажном носителе по окончании всего соревнования - в течение 3-х рабочих дней предоставляются в ГАУ АО «РЦСП» на бумажном носителе.

VIII. Награждение победителей и призеров.

8.1. Команда победитель и призеры награждаются кубком, командными дипломами, игроки грамотами, медалями Филиалом Федерации Хоккея России в г.Хабаровске.

IX. Условия финансирования.

9.1. Расходы по командированию участников несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по предоставлению услуг медицинской скорой помощи.

9.3. Расходы по награждению команд и оплате судейских несет АООСО «Федерация хоккея».

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)