

Согласовано:

Министр по физической  
культуре и спорту  
Амурской области



Ю.А. Кретов  
2019 г.

Утверждаю:

И.о. генерального  
директора  
ГАО «РЦСП»



И.В. Короговская  
2019 г.

Утверждаю

Председатель АООСО  
«Федерация легкой  
атлетики»



В.И. Левинский  
2019 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении чемпионата и первенства Амурской области  
по легкой атлетике среди мужчин и женщин 1999 и старше,  
2000-2001 г.р., юношей и девушек 2002-2003 г.р., 2004-2005 г.р.

г. Благовещенск  
04-07 мая 2019 г.

## **I. Общие положения**

1.1 Спортивное соревнование чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике среди мужчин и женщин 1999 и старше, 2000-2001 г.р., юношей и девушек 2002-2003 г.р., 2004-2005 г.р. 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 «легкая атлетика», утвержденными приказом Минспорттуризма России от «12» апреля 2010 г. № 340.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2. Популяризация и развитие легкой атлетики в Амурской области среди молодежи.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства легкоатлетов Амурской области.

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 легкой атлетики» (далее – АООСО «Федерация легкой атлетики»).

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 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 Соревнование проводятся в городе Благовещенске Амурской области, по адресу: ул. Ленина, 160, на стадионе «Амур».

4.2 Планируемое количество участников 300 человек.

4.3 Работа с документами по подготовке к соревнованию (главный судья, главный секретарь) - 04 мая 2019 г.

4.4 День приезда 05 мая 2019 г., день отъезда 06 мая 2019 г. Начало соревнований 05 мая 2019 г.

4.5 Подготовка отчетных документов о проведенном соревновании (главный судья, главный секретарь) – 07 мая 2019 г.

4.6 Заседание судейской коллегии состоится 05 мая в легкоатлетическом манеже.

4.7 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, 2004-2005г.р. – 300 м с/б., 1999 и старше – 5000 м., 2002-2005 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, 2004-2005г.р. – 300 м с/б., 1999 и старше – 5000 м., 2002-2005 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: 1996 и старше, 2000-2001 г.р., юношей и девушек 2002-2003 г.р., 2004-2005 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.

6.2 Приезжие команды должны до 28 апреля 2019 г. подтвердить свое участие в чемпионате и первенстве Амурской области по легкой атлетике по телефону: 8(914)380-28-82 – Левинский Виктор Иванович, председатель Федерации легкой атлетики Амурской области.

6.3 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 Итоги подводятся, согласно, действующих правил по виду спорта.

7.2 Сроки предоставления АООСО «Федерация легкой атлетики» итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 2-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

## **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 по командированию участников несут командирующие организации.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению грамот, медалей, оплате питания судейской бригады и услуг медицинского персонала.

**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)