

Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту  
Амурской области

  
Ю. А. Кретов  
« 27 » 2019 г.



Утверждаю

Генеральный директор  
ГАУ АО «РЦСП»

  
А. В. Стецаков  
« 27 » 2019 г.



Утверждаю

Председатель Амурской  
областной общественной  
организации «Федерация  
спортивного ориентирования»

  
В. В. Максименко  
« 27 » 2019 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении чемпионата и первенства Амурской области

по спортивному ориентированию

среди мужчин и женщин 1998 г.р. и старше,  
юниоров и юниорок (до 21 лет) - 1999-2000 г.р.,  
юношей и девушек (до 19 лет) - 2001-2002 г.р.,  
юношей и девушек (до 17 лет) - 2003-2004 г.р.,  
юношей и девушек (до 15 лет) - 2005-2006 г.р.,  
мальчиков и девочек (до 13 лет) – 2007-2008 г.р.,

(номер-код спортивной дисциплины: 0830005511Я)

10.05 – 12.05.2019 г.

г. Благовещенск

## **1. Общие положения**

1.1. Чемпионат и первенство Амурской области по спортивному ориентированию среди мужчин и женщин 1998 г.р. и старше, юниоров и юниорок (до 21 лет) 1999-2000 г.р., юношей и девушек (до 19 лет) 2001-2002 г.р., юношей и девушек (до 17 лет) 2003-2004 г.р., юношей и девушек (до 15 лет) 2005-2006 г.р., мальчиков и девочек (до 13 лет) 2007-2008 г.р., 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 Федерации спортивного ориентирования России приказом Министерства спорта Российской Федерации от «03» мая 2017 г. № 404, разработанные с максимально возможным сближением их толкованием с правилами Международной федерацией спортивного ориентирования, с учетом изменений, принятых в 2017 году.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие спортивного ориентирования в Амурской области;

1.3.3. Вовлечение жителей города и области в занятия спортивным ориентированием;

1.4 Основными задачами соревнований являются:

1.4.1. Выявление сильнейших спортсменов-ориентировщиков;

1.4.2. Отбор в сборную команду Амурской области для участия в чемпионате и первенстве ДФО.

1.5. 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».

## **2. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований.**

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной общественной организацией «Федерация спортивного ориентирования» (далее - АООО «ФСО»).

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную Федерацией и приказом ГАУ АО «РЦСП».

### **3. 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.

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

4.1. Соревнования проводятся в пригородной зоне г. Благовещенск 10 – 12 мая 2019 года.

4.2. Планируемое количество участников: 100 человек.

4.3. Программа соревнований:

09 мая Работа главного судьи и главного секретаря с документами.

10 мая Работа комиссии по допуску участников - с 11.00 до 12.30

Парад открытия соревнований – 13.00

Старт на дистанции кросс - спринт – 13.15

11 мая Старт на дистанции кросс – классика – 11.00

12 мая Старт на дистанции кросс – лонг – 11.00

По завершению стартов – награждение победителей и призеров в каждой дисциплине и группе.

13 мая Работа главного судьи и главного секретаря по оформлению отчета о проведенных соревнованиях.

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

5.1. Соревнования личные, к участию допускаются все желающие спортсмены по возрастным группам:

Мужчины и женщины 1998 г.р. и старше,  
Юниоры и юниорки (до 21 лет) - 1999-2000 г.р.,  
Юноши и девушки (до 19 лет) - 2001-2002 г.р.,  
Юноши и девушки (до 17 лет) - 2003-2004 г.р.,  
Юноши и девушки (до 15 лет) - 2005-2006 г.р.,  
Мальчики и девочки (до 13 лет) – 2007-2008 г.р.

### **6. Заявки на участие.**

6.1 Предварительные заявки на участие, с указанием группы, квалификации и чипа подаются до 07 мая 2019 г. сайте [www.orgeo.ru](http://www.orgeo.ru). Главный судья соревнований Максименко Мария Геннадьевна (моб.т. 89145607789). По телефону заявки не принимаются.

Иногородним участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь АООО «ФСО» в размещении.

6.2 Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: Заявки на участие в соревнованиях должны быть подписаны руководителем, заверены печатью врача и медицинского учреждения, содержать отметки врача о допуске каждого участника к соревнованиям. Медицинская справка, заверенная печатью врача и медицинского учреждения о допуске к участию в соревнованиях, для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях, паспорт (свидетельство о рождении), зачетная классификационная книжка, страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья.

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 (до 14 лет включительно) дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение 1,2)

## **7. Условия подведения итогов.**

7.1. Занятые места в личном первенстве определяются в соответствии с положением, протоколами и правилами соревнований максимально приближенным к ФСО России по каждой возрастной группе отдельно.

7.2. Сроки предоставления федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании - не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

## **8. Награждение победителей и призёров**

8.1. Победители и призеры соревнований в каждом виде соревнований награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней.

## **9. Условия финансирования**

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

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению наградной атрибутики (108 медалей, 108 грамот), оплате питания судейской бригаде, оплате услуг медицинского персонала первенства.

9.3. Согласно решению собрания Амурской областной общественной организации «Федерация спортивного ориентирования» сумма заявочных взносов распределена следующим образом:

Мужчины, женщины - 200 рублей за один день соревнований

Студенты и дети - 150 рублей за один день соревнований

Аренда чипа - 50 рублей за один день соревнований

Заявочный взнос идет на подготовку и проведение соревнований:

1. Расходы на приобретение бензина для генератора;
2. Расходы на приобретение воды и разовых стаканов на финише;
3. Расходы на установку оборудования стартового и финишного городка;
4. Оплата корректировки карты.

**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)