

Утверждаю
Президент РОСО
«Настольный теннис
Амурской области»



Р.В.Соколов
2021 г.

Согласовано
Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»



А.В.Стешаков
2021 г.

Согласовано
Министр по физическо
культуре и спорту Амурско
области



Д.Г. Кутека
2021 г.

ПОЛОЖЕНИЕ **О проведении Кубка Амурской области по настольному теннису**

(Номер-код спортивной дисциплины (в соответствии с ВРВС) 0040002611Я)

1 - 3 мая 2021 г.
г.Благовещенск

I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие Кубок Амурской области по настольному теннису 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 настольного тенниса России, утвержденные приказом Минспорта России от 14.01.2020г. № 2.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2. Популяризация и развитие настольного тенниса в Амурской области.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства спортсменов Амурской области.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам соревнований запрещается оказывать противоправное влияние на результаты.

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».

1.6. Во исполнение приказа министерства по физической культуре и спорту Амурской области о мерах по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции №96 от 12.10.2020 г. 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 о наличии справки у участников, тренеров, представителей и судей из других субъектов Российской Федерации на отсутствие новой коронавирусной инфекции COVID-19, 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 РОСО «Настольный теннис Амурской области».

2.2 Непосредственное проведение соревнования возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную РОСО «Настольный теннис Амурской области».

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 на каждого участника.

3.4. Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания».

3.5. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020г. № 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

3.6. Соревнования проводятся в соответствии с Регламентом по организации и проведению физкультурных и спортивных мероприятий на территории РФ в условиях сохранения рисков распространения COVID - 19, утвержденным Минспортом РФ и Роспотребнадзором (с изменениями и дополнениями).

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся 1 - 3 мая 2021 года в г. Благовещенске в спорткомплексе политехнического колледжа (ул. Чайковского, 16). Начало соревнований: 1 мая в 10-00 (Командное первенство), 2 мая в 10-00 (Личное первенство), 3 мая в 10-00 (Парный и смешанный разряды).

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются спортсмены не ниже 3-го спортивного разряда. Командное первенство (3 мужчины, 2 женщины

зачет отдельный). Система проведения командных и индивидуальных соревнований и регламент определяется в зависимости от количества участников на заседании судейской коллегии.

5.2. Участники соревнований должны выступать в спортивной форме и использовать инвентарь в соответствии с правилами соревнований.

Заседание судейской коллегии 1 мая в 09-30 часов в спорткомплексе политехнического колледжа (ул. Чайковского, 16)

VI. Заявки на участие

6.1 Именные заявки, заверенные врачом и документы, подаются в комиссию по допуску в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 28 апреля 2021 г. по телефону – 8(914)5938483 – Гусев Олег Викторович.

6.2 Комиссии по регистрации и допуску участников предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), договор о страховании (оригинал).

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).

VI. Условия подведения итогов

7.1 Итоги подводятся согласно действующих правил по виду спорта.

7.2 Сроки предоставления РОСО «Настольный теннис Амурской области» 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. Победители и призеры соревнований награждаются кубками, грамотами, медалями.

IX. Финансовые расходы

9.1. Расходы, связанные с оплатой аренды зала, медицинским обеспечением, питанием рабочей и судейской бригады, награждением участников кубками, грамотами, медалями осуществляет ТСК "MAXINTER".

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)