

Утверждаю

Президент регионального
общественного
объединения «Амурская
областная Федерация
спортивной гимнастики»



Г.Г.Вагнер
«03» 2019г

Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»



М.Лапин
«03» 2019г

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области



Ю.А.Кретов
«03» 2019г

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении первенства Дальневосточного федерального округа по
спортивной гимнастике среди юниоров 2002-2005г.р., юниорок 2004-2006г.р.
(личнос).

(Номер-код вида спорта: 0160001611Я)

01 – 05 апреля 2019 года.
г. Благовещенск

I. Общие положения.

1.1. Первенство Дальневосточного федерального округа по спортивной гимнастике (личное) 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 «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 Дальневосточном федеральном округе среди молодежи и взрослого населения;

1.3.3. Повышение спортивного мастерства гимнастов.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам первенства 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 региональным общественным объединением «Амурская областная Федерация спортивной гимнастики» (далее – РОО «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 01 – 05 апреля 2019 года. года в спортивном зале Амурская ОСШ, ул. Ленина 46.

4.2 Планируемое количество участников: 40.

4.3 Соревнования личные.

4.4 Регламент соревнований:

01 апреля 2019 г. – день приезда иногородних команд,

12.00 - 16.00ч. – комиссия по допуску и регистрации участников.

16.00ч. – заседание судейской коллегии.

02 апреля 2019 г.,

10.00ч. – Официальные тренировки.

03 апреля 2019 г.

10.00ч. – соревнования С-1.

12.00ч. – торжественное открытие соревнований.

04 апреля 2019г.

10.00ч. – соревнования С-2.

05апреля 2019г.

10.00ч. – соревнования С-3.

13.30ч. – торжественное закрытие соревнований.

Отъезд команд.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются спортсмены не ниже 1 разряда.

Юниорки:	Программа:	
МС – 2004-2005г.р КМС- 2006г.р.	произвольная	произвольная
Юниоры:		
МС – 2002-2003г.р. КМС – 2004-2005г.р.	произвольная	произвольная

VI. Заявки на участие

6.1. Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 25.03.2019 г. по адресу г. Благовещенск ул. Мужина д.7 ДЮСШ №7 г. Благовещенска или по тел. 8(4162)77-26-56.

6.2. Участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь РОО «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, печатью медицинского учреждения.

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 многоборье у юниоров и юниорок определяются по наибольшей сумме баллов двух дней соревнований: квалификационных соревнований и финальных соревнований в многоборье.

7.2. Победители и призеры финальных соревнований в отдельных дисциплинах определяются по результатам выступления спортсменов в каждой дисциплине, входящей в данные спортивные соревнования.

7.3. Сроки предоставления РОО «АОФСГ» 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

8.1. Участники, занявшие 1,2, 3 места в своих разрядах, награждаются грамотами и медалями.

IX. Условия финансирования

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

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по оплате питания судейской бригады в дни соревнования.

9.3. Расходы по награждению (кубки, медали, грамоты) несет федерация спортивной гимнастики России.

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)