

Утверждаю:

Генеральный директор  
ГАУ АО «ВРСРП»



«\_\_\_»

Согласовано:

Министр по физической  
Амурской области



«\_\_\_» 2019 г

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении открытого областного турнира Амурской области  
по игре Го  
(Номер-код вид спорта:0880002511Я)

г. Благовещенск  
11 июля 2019 г.

## **I. Общие положения**

1.1 Спортивное соревнование открытый турнир Амурской области по Го 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 Го, утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 18.04.2017 г. № 356 в редакции приказа Минспорта России от 01.06.2017 г. №478 (далее-Правила)

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2. Популяризация и развитие игры Го в Амурской области.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов.

1.3.5. Увеличение числа детей и молодежи, занимающихся игрой Го в Амурской области.

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»)

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 11-12 июля 2019 года, по адресу: ул. Ленина, 160, на стадионе «Амур».

4.2 Планируемое количество участников 50 человек.

4.3 Работа с документами по подготовке к соревнованию (главный судья, главный секретарь) – 10 июля 2019 г.

4.4 День приезда 11 июля 2019 г., день отъезда 12 июля 2019 г. Начало соревнований 11 июля 2019 г.

4.5 Подготовка отчетных документов о проведенном соревновании (главный судья, главный секретарь) – 13 июля 2019 г.

4.6 Заседание судейской коллегии состоится 11 июля на ст. «Амур», южная трибуна.

4.7 Программа соревнований: соревнования проводятся в личном и командном зачетах среди мужчин и женщин без ограничений по возрасту.

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

5.1 Соревнования являются открытыми. К участию допускаются спортсмены, представляющие муниципалитеты и городские округа Амурской области.

5.2 На соревнования игроки должны иметь с собой наборы для игры в Го.

#### **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 11 июля 2019 г. подтвердить свое участие в открытом областном турнире Амурской области по игре Го телефону: 8(4162)77-20-32

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 системы проведения МакМагона (дополнительный вариант швейцарской системы).

Место в личном зачете определяются по следующим показателям:

- количество очков Мак-Магона
- коэффициент Бухгольца
- коэффициент Бергера

## **VIII. Награждение победителей и призеров**

Победители и призеры соревнований 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)