

Утверждаю

Президент Амурской
региональной общественной
организации «Федерация
Самбо»
В. Леманов
«*Леманов*» 2020 г.



Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО «РНСП»
А. В. Сташак
«*Сташак*» 2020 г.



Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области
Д. Г. Кутека
«*Кутека*» 2020 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении первенство Амурской области по самбо среди юношей и
девушек 2006-2007 г.р.
(отбор на первенство Дальневосточного федерального округа)
(Номер-код вида спорта: 0790001411Я)

г. Благовещенск
14 – 15 февраля 2020 года

I. Общие положения

1.1. Спортивное соревнование первенство Амурской области по самбо среди юношей и девушек 2006-2007 г.р. (отбор на первенство Дальневосточного федерального округа) (далее – Соревнования) проводятся в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнования проводятся в соответствии с действующими правилами всероссийских соревнований по самбо (спортивное и боевое), вступивших в силу с 1 января 2016 года.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2 Популяризация и развитие самбо в Амурской области;

1.3.3 Повышение спортивного мастерства самбистов;

1.3.4 Отбор сильнейших спортсменов в состав сборной команды Амурской области для участия в чемпионате и первенстве ДФО по самбо;

1.3.5 Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам соревнований 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 региональной общественной организацией "Федерация Самбо", (далее – АРОО «Федерация Самбо»). 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 регистрации и допуску участников на каждого участника.

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

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся в г. Благовещенск, 14 – 15 февраля 2020 года, в спортивном комплексе АмГУ по адресу: ул. Студенческая, 43

14 февраля – день приезда команд;

15.00 – 16.00 – комиссия по регистрации и допуску участников.

16.00 – 17.00 – взвешивание всех весовых категорий юношей и девушек, жеребьёвка, совещание тренеров, представителей, судей.

15 февраля – 10.00 – торжественное открытие соревнований.

10.30 – начало соревнований: предварительные, полуфинальные, финальные схватки, награждение победителей и призёров.

4.2. Планируемое количество участников: 90 человек

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 К участию в соревнованиях допускаются:

Юноши, девушки 2006 – 2007 г.р. (2008 г.р. допускается по дополнительной справке врача и тренера).

Весовые категории юноши: 35 кг.; 38 кг., 42 кг., 46 кг., 50 кг., 54 кг., 59 кг., 65 кг., 71 кг., +71кг.

Весовые категории девушек: 34 кг., 37 кг., 40 кг., 43 кг., 47 кг., 51 кг., 55 кг., 59 кг., 65 кг., + 65 кг.

5.2 Каждая команда должна предоставить судью в установленной форме.

VI. Заявки на участие

6.1. Именные заявки, заверенные врачом и документы подаются в комиссию по регистрации и допуску в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 февраля по телефону 89246748288 или электронному адресу: kurashov5928@gmail.com Курашов Виктор Иванович.

6.2. В комиссию по регистрации и допуску участников предоставляются следующие документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, договор о страховании (оригинал), полис обязательного медицинского страхования.

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 действующим правилам всероссийских соревнований по самбо, вступивших в силу с 1 января 2016 года.

7.2. Сроки предоставления АРОО «Федерация Самбо» 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 – 3 места награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней.

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по командированию (проезд, проживание, питание в пути и дни командирования) участников и судей несут командирующие организации.

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

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)