

Утверждаю

Президент ОСОО «Амурская
федерация дзюдо»



Г.Н. Росбишвили
«01» 2022 г.

Утверждаю

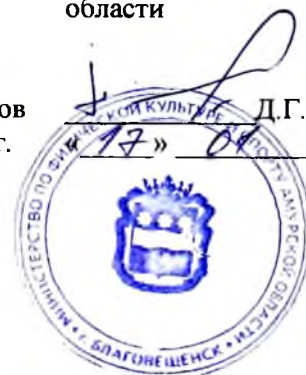
Генеральный директор
ГАУ АО «РИСП»



А.В. Стешаков
«01» 2022 г.

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области



Д.Г. Кутека
«17» 2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

О проведении первенства Дальневосточного федерального округа по дзюдо
до 15 лет КАТА – группа среди юношей и девушек 2008-2009 г.р.

(Номер-код вида спорта: 0350001611Я)

г. Благовещенск
25-27 февраля 2022 г.

I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие первенство Дальневосточного федерального округа по дзюдо до 15 лет КАТА – группа среди юношей и девушек 2008-2009 г.р., 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 «дзюдо», утвержденными приказом Минспорта России от «01» июня 2018 г. № 482

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие дзюдо в Амурской области;

1.3.3. Повышение спортивного мастерства спортсменов;

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов;

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».

1.6. В случае возникновения необходимости, обусловленной эпидемиологической ситуацией, проводить тестирование на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) участников и персонала мероприятия со сдачей и получением результатов не ранее 48 часов до начала мероприятия, на основании предписаний (предложений) территориальных органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарноэпидемиологический надзор (по месту проведения мероприятия).

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 «Областной спортивной общественной организацией «Амурская федерация дзюдо» (ОСОО «Амурская федерация дзюдо»).

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 мандатную комиссию на каждого участника.

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

3.5. Соревнования проводятся при соблюдении регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID - 19 от 31.07.2020 года. Так же, при соблюдении дополнений и изменений в регламенте, утверждённых Минспортом России от 2 ноября 2021 года, главным государственным санитарным врачом РФ от 12 ноября 2021 года.

Требования к участникам соревнований, тренерского состава и организаторам:

3.6. Участники, не достигшие 18-летнего возраста должны иметь при себе карантинную справку, подтверждающую отсутствие контактов с инфицированными COVID – 19.

3.7. Участники старше 18 лет, представители команд, сопровождающие лица допускаются к соревнованиям при наличии QR-код(прививка от COVID – 19), либо должны иметь тест ПЦР (не позднее, чем за 48 часа до дня соревнований).

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования лично командные проводятся в г. Благовещенске, 25-27 февраля 2022 г., в спортивном комплексе Центра боевых искусств по адресу: ул. Новотроицкое шоссе, д. 8

4.2. Программа соревнований:

25 февраля – День приезда команд

16:30 ч. – Заседание судейской коллегии;

17:00 ч. – 18:00ч. – Взвешивание участников (юноши, девушки 2008-2009 г.р.).

26 февраля – День соревнования

10:00 ч. – Начало соревнования;

с 10:00 до 13:00 ч. – Демонстрация техники 2 КЮ;

13:00 ч. – Личные соревнования (юноши, девушки 2008-2009 г.р.);

16:00 ч. – Финальные встречи.

17:00 ч. – Награждение.

27 февраля – День отъезда.

4.3. Приглашаются команды субъектов ДФО.

4.4. Соревнования лично командные, состав команды 9 человек, проводятся по следующим категориям:

4.4.1. Юноши 2008 – 2009 г.р., весовые категории: 38 кг, 42 кг, 46 кг, 50 кг, 55 кг, 60 кг, 66 кг, 73 кг, +73 кг. Не ниже II юношеского разряда и квалификационной категории не ниже III КЮ.

4.4.2. Девушки 2008 – 2009 г.р., весовые категории: 32 кг, 36 кг, 40 кг, 44 кг, 48 кг, 52 кг, 57 кг, 63 кг, +63 кг. Не ниже II юношеского разряда и квалификационной категории не ниже III КЮ.

4.5. Планируемое количество участников: 150 человек.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются:
Юноши, девушки 2008 – 2009 г.р.

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 участников в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 07 февраля 2022 г., по телефону или электронному адресу (8-914-571-07-07, Щербань Михаил Михайлович, e-mail: mihail.sherban@mail.ru).

6.2. На взвешивание (комиссию по регистрации и допуску участников) предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, договор о страховании (оригинал), квалификационная книжка.

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 по виду спорта.

7.2. Сроки предоставления ОСОО «Амурская федерация дзюдо» 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. Победители и призеры в весовых категориях награждаются медалью и грамотой.

8.2. Команды Награждаются кубками в разделе демонстрация в технике II КЮ, по итогам командных соревнований в борьбе, и в общекомандном зачете.

IX. Условия финансирования

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

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению грамот, медалей, кубков, оплаты питания судей, оплата работы медицинского персонала, рабочей бригады.

9.3. ОСОО «Амурская федерация дзюдо» несет расходы по командированию главного судьи и главного секретаря соревнований осуществляет информационно-техническую поддержку данных соревнований.

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)