

ОТЧЕТ ГЛАВНОГО ВРАЧА СОРЕВНОВАНИЙ

Название соревнования: Золотая лига хоккея с шайбойМесто проведения матча: АНО ХСН „Морсс 2. Хеймленгис“

город, спортооружение

Дата проведения матча: «07» 12 2023 г.Время начала и окончания матча: 9:00 11:10Команды „Морсс-2012“ / „Сеймиски“ 2012г.Предматчевая подготовка
Состав медицинской бригады

№	Должность	Фамилия, инициалы	Подпись
1	Врач команды А	<u>Сеймиски Ф.И.</u>	<u>[Подпись]</u>
2	Медицинский сотрудник медпункта	<u>Мордтсвей Д.И.</u>	<u>[Подпись]</u>
3	Врач бригады СМП Время прибытия: <u>9</u> ч. <u>00</u> мин. Время убытия: <u>11</u> ч. <u>10</u> мин.	<u>Казанцев Н.Р.</u>	<u>[Подпись]</u>
4	Врач команды В		

Готовность объектов Спортооружения к проведению Матча

Объект	Готов	Не готов, причина	Подпись
Арена	<u>да</u> / нет		<u>[Подпись]</u>
Пункт допинг-контроля	<u>да</u> / нет		
Медпункт	<u>да</u> / нет		<u>[Подпись]</u>
Наличие дефибриллятора	<u>да</u> / нет		<u>[Подпись]</u>
Каталка, жесткие носилки у борта	<u>да</u> / нет		<u>[Подпись]</u>
Бригада СМП	<u>да</u> / нет		<u>[Подпись]</u>

Инструктаж медицинской бригады проведен.

Главный врач соревнований

подпись

Сеймиски Ф.И.
Ф.И.О.

Медицинские и антидопинговые мероприятия на Матче, после Матча

Оказание медицинской помощи Хоккеистам

(травмы, требующие выхода на лед врача, случаи госпитализации)

№	Фамилия, инициалы	Предварительный диагноз	Место госпитализации, контакты медицинской организации
1			
2			
3			
4			

Оказание медицинской помощи зрителям
и другим участникам соревнований

№	Фамилия, инициалы	Предварительный диагноз	Место госпитализации, контакты медицинской организации
1			
2			

Проведение допинг-контроля на Матче

№	Фамилия, инициалы	Команда	Замечания
1			
2			
3			
4			

Замечания по организации медицинского обеспечения Матча

Главный врач соревнований

подпись

Сеймиски Ф.И.
Ф.И.О.

Отчет
о медицинском обеспечении спортивного соревнования

1. Вид спорта – хоккей с шайбой

2. Наименование соревнования Лига хоккея между школьниками

3. Количество дней _____ с _____ по _____ 20__ года

4. Место проведения

АНО ХК "Морск" г. Мурманск

5. ФИО медицинского работника/ответственного работника судейской коллегии

6. Количество участников (команд) 2

7. Краткая характеристика места соревнования

АНО ХК "Морск" Крытый каток Мурманск
принадлежит АО "Морской флот"

8. Организация медицинской службы на местах проведения соревнования и размещения участников (наличие медпунктов, транспортных средств и другое)

Имеется медпункт на месте проведения соревнований
Имеется медпункт в здании стадиона СХЛ
Мед-пункт в здании школы

9. Заболевания и травматизм* (количество, причины, характер, оказанная помощь)

10. Количество госпитализированных участников: _____

11. Недостатки в проведении соревнований _____

12. ФИО, специальность, место работы медицинского персонала, обеспечивающего соревнования (при наличии) _____

врач ССРМ Р.И.
мед сестра Назимова Д.Р.
физкультур С.И. Фадеев Н.Р.

Медицинский работник/ответственный работник судейской коллегии

(подпись)

"01" 10

(инициалы, фамилия)

2023

* заполняется медицинским работником