



Приложение 11  
(форма)

Отчет  
о медицинском обеспечении спортивного соревнования

1. Вид спорта – хоккей с шайбой

2. Наименование соревнования Первенство ЯРО 2015

3. Количество дней 1 с 14.12 по 14.12 2014 года

4. Место проведения

Даро Арена Тюльетти Тюменская 5

5. ФИО медицинского работника/ответственного работника судейской коллегии

Морозов ИК

6. Количество участников (команд) 2 Даро 2015 - Комета 2015

7. Краткая характеристика места соревнования

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

Медпункт, карета скорой помощи, 2 врача

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) скорой помощи

- Амосов ВФ

- Морозов ИК

Медицинский работник/ответственный работник судейской коллегии

И

Морозов ИК

(подпись)

(инициалы, фамилия)

14 12 2014

\* заполняется медицинским работником

## ОТЧЕТ ГЛАВНОГО ВРАЧА СОРЕВНОВАНИЙ

Название соревнования: Первенство ЛРО 2015Место проведения матча: Лига Арена Молодёжи Тюменская 5  
город, спортооружениеДата проведения матча: «14» 12.24 2014 г.Время начала и окончания матча: 13.15 - 15.30Команды Лига до 15 Тюменская | ЦСК ВВС 2015 СамараПредматчевая подготовка  
Состав медицинской бригады

| № | Должность                                                                                | Фамилия, инициалы | Подпись |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|
| 1 | Врач команды А                                                                           | <u>Тимова ЕВ</u>  |         |
| 2 | Медицинский сотрудник медпункта                                                          | <u>Морозов МР</u> |         |
| 3 | Врач бригады СМП<br>Время прибытия: ____ ч. ____ мин.<br>Время убытия: ____ ч. ____ мин. | <u>Амосов КР</u>  |         |
| 4 | Врач команды В                                                                           |                   |         |

## Готовность объектов Спортооружения к проведению Матча

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

Инструктаж медицинской бригады проведен.

Главный врач соревнований [подпись]  
подписьСареев А.В.  
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

Сареев А.В.  
Ф.И.О.