

Приложение 11
(форма)

Отчет
о медицинском обеспечении спортивного соревнования

1. Вид спорта – хоккей с шайбой

2. Наименование соревнования Первенство ЛРО 2014

3. Количество дней 1 с 1.02 по 1.02 2015 года

4. Место проведения

Ледо Арена Тюменские Военические 5

5. ФИО медицинского работника/ответственного работника судейской коллегии

Корюков В В

6. Количество участников (команд) 2 Ледо 2014 - Сармат 2014

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

Корюков В В

Медицинский работник/ответственный работник судейской коллегии

(подпись)

(инициалы, фамилия)

1. 02. 15 20__

* заполняется медицинским работником

ОТЧЕТ ГЛАВНОГО ВРАЧА СОРЕВНОВАНИЙ

Название соревнования: Первенство ЛРО 2014
 Место проведения матча: Лед Арена Жалыгчи Ботаникская 5
город, спортооружение
 Дата проведения матча: 1 » 02 2025г.
 Время начала и окончания матча: 13.30 - 15.30
 Команды Лед 2014 Жалыгчи | Сармат 2014 Оренбург

Предматчевая подготовка
 Состав медицинской бригады

№	Должность	Фамилия, инициалы	Подпись
1	Врач команды А	<u>Томова Е.В.</u>	<u>[Подпись]</u>
2	Медицинский сотрудник медпункта	<u>Маслова М.Н.</u>	<u>[Подпись]</u>
3	Врач бригады СМП Время прибытия: ____ ч. ____ мин. Время убытия: ____ ч. ____ мин.	<u>Голубев Д.И.</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		
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

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

Ф.И.О.