

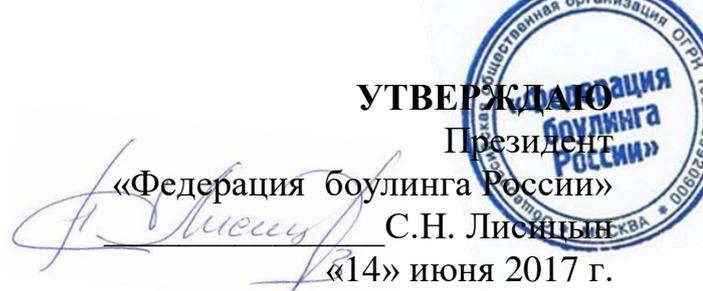
УТВЕРЖДАЮ

Президент

«Федерация боулинга России»

С.Н. Лисицын

«14» июня 2017 г.



## ПРАВИЛА

### организации и прохождения углубленного медицинского обследования спортсменов, входящих в список кандидатов спортивных сборных команд РФ

1. Углубленное медицинское обследование (далее - УМО) проходят дважды в год спортсмены, входящие в список кандидатов спортивных сборных команд Российской Федерации ООО «Федерации боулинга России (далее – СКССК и ФБР), в медицинских центрах Федерального медико-биологического агентства России (далее ФМБА) по территориальной принадлежности:

- московские несовершеннолетние спортсмены (в исключительных случаях, иногородние несовершеннолетние спортсмены и спортсмены, достигшие возраста 18 лет и) в ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА» России (далее ЦСМ ФНКЦ),

- только спортсмены, достигшие возраста 18 лет, в ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА»,

- ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова» ФМБА России г.Санкт-Петербург,

- ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА», г.Красноярск (далее – медицинские центры),

- дообследование проходит в медицинских центрах ФМБА, выставляемых ЦСМФНКЦ.

Спортсмены из СКССК имеют право дообследование, лечение и госпитализацию в указанных медицинских центрах в течение периода действия СКССК.

Ответственность за прохождение УМО, дообследования, лечение, вопросы по состоянию здоровья, в т.ч. и недопуску к соревновательной и тренировочной деятельности, лежит на самих спортсменах.

2. Организация прохождения УМО в ФБР лежит на ответственном по УМО, в обязанности которого входят:

- руководство, организация и прохождение УМО спортсменами из СКССК в ФБР,

- осуществление переписки, сбор, хранение, предоставление данных и оформление необходимых документов (и др.) в ЦСМ ФНКЦ и медицинские центры,

- осуществление переписки с региональными организациями, региональными представителями, отвечающими за УМО, спортсменами и представителями несовершеннолетних спортсменов или наделенных правами другими законными представителями,

- получение и предоставление заключений по результатам УМО только для личного пользования спортсменами из СКССК или законными представителями спортсменов,

- получение допусков и предоставление их спортсменам из СКССК, законным представителям спортсменов, другим лицам, ведущим организацию соревновательной и тренировочной деятельности в ФБР и региональных организациях,

- консультации по вопросам, касающимся здоровья, организации УМО, дообследования, лечения и госпитализации спортсменов из СКССК или законных представителей спортсменов.

- информирование руководства ФБР, комитетов и комиссий о допуске или недопуске спортсменов из СКССК к соревновательной тренировочной деятельности, в т.ч. о рекомендациях для снятия недопуска или сроках реабилитации или лечения,

- организация медицинской помощи по экстренным медицинским показаниям в рамках УМО.

Ответственный по УМО имеет право:

- обрабатывать предоставляемые персональные данные спортсменов из СКССК,

- вести переписку с медицинскими центрами от лица ФБР,

- обрабатывать медицинские данные спортсменов из СКССК с сохранением врачебной тайны,

- предоставлять Президиуму ФБР переписку со спортсменами из СКССК, касающуюся только организации прохождения УМО, для подтверждения случаев отказа прохождения УМО или игнорирования ответов на письменное обращение,

- обращаться за содействием по прохождению УМО к ФБР, региональным организациям, ответственным по УМО в региональных организациях, тренерам спортсменов, родителям несовершеннолетних спортсменов или их законным представителям.

- в случаях срыва прохождения УМО или недоступности спортсмена обращаться к представителям региональных организаций за информацией.

3. На региональных организациях ФБР лежит ответственность:

- за гарантийные письменные обязательства прохождения УМО спортсменами, членов таких организаций до включения спортсменов в СКССК, предоставляемых в ФБР до включения таких спортсменов в СКССК,

- за предоставление в указанный срок: Ф.И.О. и контактные данные ответственного за УМО в региональной организации (номер телефона, адрес эл.почты),

- контактные данные спортсменов (телефон, эл.почта),

- согласий на обработку персональных данных спортсменов.

- за отказ от прохождения спортсменами УМО после подтверждения гарантий.

Региональные организации имеют право назначить ответственных по УМО, отвечающих за организационные вопросы по прохождению УМО спортсменами таких региональных организаций.

За Президиумом ФБР остается право применения штрафных санкций как к региональной организации, так и к таким спортсменам, вплоть до исключения из СКССК и лишения права прохождения УМО.

4. Спортсмены, входящие в СКССК обязаны:

- предоставить письменное согласие на обработку персональных данных (см. Приложение 1.) до включения их в СКССК, в противном случае УМО предоставляться не будет,

- предоставить контактные данные (телефон, эл.почта), в т.ч. изменения в данных,

- в случаях изменений контактных данных, сменой документов (паспорта, полиса ОМС) в кратчайшие сроки поставить в известность ответственного по УМО в ФБР и региональную организацию,

- вести переписку с ответственным по УМО в ФБР,

- выбрать представленные даты прохождения УМО в течение одного рабочего дня,

- в согласованные сроки вовремя являться на прохождение УМО, дообследование, лечение, в т.ч. если за время прохождения УМО, оно не было закончено,

- заранее сообщать ответственному по УМО в ФБР о невозможности явки на прохождение УМО, в т.ч. на госпитализацию для своевременного снятия брони,

- заранее информировать ответственного по УМО в ФБР для дальнейшего ведения организационных вопросов по всем случаям, касающихся дообследования, лечения, госпитализации или недопуска к спортивной и тренировочной деятельности. В случае отсутствия информации у ответственного по УМО, виды медицинской помощи не согласовываются с ЦСМ ФНКЦ и право помощи не предоставляется,

- для оформления дообследований представить ответственному по УМО информацию: медицинский специалист, симптомы обращения, согласованную дату.

Спортсмены, входящие в СКССК имеют право:

- выбирать дату проведения УМО, предоставляемых ЦСМ ФНКЦ,

- согласовывать дату проведения УМО с ответственным по УМО по своей инициативе, в срок не менее двух недель, до старта УМО,

- записываться на дообследование в медицинские центры, после согласования с ответственным по УМО в ФБР,

- согласовывать даты госпитализации с ответственным по УМО для оформления госпитализации,

- после согласования медицинской помощи с ЦСМ ФНКЦ записываться на представленные администраторами медицинских центров даты дообследования, лечения и госпитализации,

- передавать свое право третьим лицам о получении информации о состоянии своего здоровья, с предоставлением письменного подтверждения ответственному по УМО на таких лиц.

- консультироваться с ответственным по УМО в ФБР по организации УМО, дообследованию, лечению, госпитализации или действиям по снятию недопуска к соревновательной или тренировочной деятельности.

Спортсмен может быть лишен права прохождения УМО и быть выведенным из СКССК, если:

- не выходит на связь в течение двух месяцев, не проявляет инициативы по прохождению УМО, дообследованию, лечению или не закрывает вопросы по снятию недопуска к спортивной и тренировочной деятельности,

- после включения в заявку на прохождение УМО, трижды не оповестил заранее о невозможности пройти УМО или трижды не прошел УМО в согласованные даты,

- на протяжении длительного времени нарушает правила организации и прохождения УМО.

5. Организационные вопросы по прохождению УМО, дообследованию, лечению и госпитализации:

- Согласование даты прохождения УМО происходит по схеме: ЦСМ ФНКЦ России выставляет свободные для прохождения УМО даты (не позднее, чем за 2 недели до прохождения УМО, кроме случаев для иногородних или замен), которые бронируются до конца рабочего дня. Если дата спортсменом не подтверждается, бронь снимается. Спортсмену предоставляется несколько дат для выбора.

- В случае подтверждения даты прохождения УМО, ответственным по УМО оформляется заявка на спортсмена.

- После согласования дат, спортсменам, впервые вошедшим в СКССК, высылается инструкция по прохождению УМО.

- Во время УМО спортсменов курируют администраторы медицинских центров и ответственный по УМО в ФБР по телефону.

- При госпитализации спортсменов по показаниям, согласовываются даты госпитализации, ответственным за УМО бронируется место в медицинском центре и оформляется разрешение на госпитализацию, после этого спортсмену высылается инструкция.

- После прохождения УМО, комиссии медицинских центров по допуску спортсменов к соревновательной и тренировочной деятельности оформляют заключения с рекомендациями специалистов, а также допуск/недопуск спортсмена. Центры пересылают документы в ЦСМ ФНКЦ для регистрации и внесения в базу, после чего документы получает ответственный по УМО ФБР. Документы сканируются и высылаются на электронную почту спортсменов. Срок предоставления документов зависит от времени работы комиссии, пересылки и их регистрации.

Во избежание случаев жалоб на спортсменов из медицинских центров, спортсмены из СКССК при прохождении УМО, дообследовании, лечении и госпитализации обязаны вести себя корректно с персоналом центров. Достижения и звания спортсменов не являются поводом для особых требований.

6. Время и адрес прохождения УМО прописываются в инструкциях вместе с рекомендациями.

Администраторы или регистратуры медицинских центров работают для записи на дообследование с 9 до 16.30, кроме выходных дней.

Ответственный по УМО ФБР принимает звонки и обрабатывает корреспонденцию круглосуточно **только** в экстренных медицинских случаях, по текущим вопросам – в течение рабочего дня.

7. Контактные данные администраторов и регистратур медицинских центров предоставляются в инструкциях или в электронной корреспонденции.

Контактные данные ФБР для гарантийных писем региональных организаций:  
[fsbr@russianbowling.ru](mailto:fsbr@russianbowling.ru), [dz@russianbowling.ru](mailto:dz@russianbowling.ru).

Контактные данные ответственного по УМО в ФБР: Джуржа Жанна Адольфовна,

тел.: +7-916-504-1789, e-mail: [dz@russianbowling.ru](mailto:dz@russianbowling.ru).

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**  
спортсмена, кандидата в списки спортивной сборной команды Российской Федерации

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью

дата рождения \_\_\_\_\_  
число, месяц, год

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
по месту регистрации

паспорт \_\_\_\_\_  
серия номер кем выдан, дата выдачи

полис ОМС/ДМС \_\_\_\_\_  
серия, номер, период действия, кем выдан

тренер \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

количество лет занятий боулингом \_\_\_\_\_  
спортивное звание/разряд \_\_\_\_\_  
дата присвоения

спортивная организация \_\_\_\_\_  
название федерации, клуба, спортивной школы. ФИО и контактные данные ответственного за УМО в организации

В соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.06 г № 152-ФЗ., подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Федерация боулинга России», ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА» России, ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА», ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова» ФМБА России, ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр ФМБА» (далее - Операторы) моих персональных данных, включающих: *фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефон (ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью* - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Операторами мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Операторов, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Операторам право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Операторы вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки, реестры, отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных документов.

Операторы имеют право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с вышестоящими организациями (ФМБА России, Минздравсоцразвития России), организациям, подведомственным ФМБА России, с использованием электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

**Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Операторов по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Операторов.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Операторы обязаны прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов учреждений ФМБА по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи .

Контактный(-ые) телефон(-ы): \_\_\_\_\_

Адрес(-а) электронной почты: \_\_\_\_\_

Подпись спортсмена, предоставившего персональные данные: \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

Законный представитель: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

по месту регистрации

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

серия

номер

кем выдан, дата выдачи

Представляющий спортсмена \_\_\_\_\_

Ф.И.О. спортсмена полностью

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

**Гарантийные обязательства региональных организаций ООО «ФБР»  
по прохождению УМО**

---

Наименование региональной федерации/отделения и др. полностью

---

В лице \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью, должность

---

гарантирует прохождение УМО и предоставление контактных данных в ООО «ФБР»  
следующих спортсменов, имеющих членскую или игровую лицензию федерации:

---

Ф.И.О. спортсменов, тел., e-mail

---

---

---

---

---

Подпись

Дата

Печать

**Гарантийные обязательства спортсмена  
по прохождению УМО**

---

Ф.И.О. полностью

---

гарантирую прохождение УМО и предоставление согласия на обработку персональных данных и необходимых контактных данных ответственному по УМО в ФБР.

Подпись

Дата