



СУДИЈАМА, ПОМОЋНИМ СУДИЈАМА И ДЕЛЕГАТИМА ЗОНСКИХ ЛИГА ФСР ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

ПОНОВНИ СЕМИНАР СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА

Обавештавамо Вас да ће се ДРУГИ-ПОНОВЉЕНИ семинар службених лица (судија, помоћних судија и делегата) Зонског степена такмичења одржати у Крагујевцу (Хотел „Шумарице“ и Стадион “Чика Дача“) у:

Понедељак 09.09.2019.године

ЦИЉ СЕМИНАРА

- Провера припремљености судија и делегата (који оправдано нису приступили првом семинару) за обављање дужности на утакмицама зонских лига и то:
 - здравствене способности
 - теоретске спремности
 - физичке спремности
- Инструкције руководства такмичења за јесењи део првенства такмичарске 2019/20.године.

РУКОВОДСТВО СЕМИНАРА:

1. Радуловић Драган
2. Јованетић Бошко
3. Николић Бојан

Председник ССОС ФСРЗС
Председник КУС-а ССОС ФСРЗС
Потпредседник ССОС ФСРЗС

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

Судије, помоћне судије и делегати су у обавези да обаве лекарске прегледе, исте понесу са собом и предају их Здравственој комисији. **Лекарске прегледе обавезно обављају лекари специјалисти према напмени у обрасцу лекарског уверења. Судије обавезно морају урадити биохемијске анализе крви и урина према приложеном лекарском обрасцу. Такође, судије су у обавези да уз лекарски преглед доставе и ЕКГ траку у миру и у напору. Без достављене комплетне медицинске документације и ЕКГ трака у миру и напору неће бити дозвољено приступање физичкој провери.**

Провера телесне висине и телесне масе судија обавиће се на дан семинара.

Обрасци за лекарске прегледе судија, судија помоћника и делегата дати су у прилогу.

ПРОВЕРА ФИЗИЧКЕ СПРЕМНОСТИ

Провера физичке спремности судија биће обављена путем новог ФИФА фитнес теста:

судије: 1) Спринт: 6 x 40 метара (6.10 секунди, одмор 60 секунди)
2) Интервал тест: 40 x 75 метара (15 секунди / 20 секунди ходање)

помоћне судије: 1) CODA тест (10,10 секунди) (10м спринт-8м назад бочно једна страна-8м бочно назад друга страна-10м спринт назад)
2) Спринт: 5 x 30 метара (4.80 секунди, одмор 30 секунди)
3) Интервал тест: 40 x 75 метара (15 секунди / 22 секунде ходање)

ВАЖНА НАПОМЕНА: судије и помоћне судије су у обавези да на проверу физичке спремности обуку чисто беле мајице са рукавима и црне шортсеве.

ПРОВЕРА ТЕОРЕТСКЕ СПРЕМНОСТИ

Провера теоретске спремности биће обављена решавањем видео-теста.

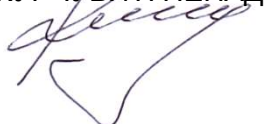
ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА

- У прилогу Вам достављамо сатницу семинара, лични картон, као и образац за лекарске прегледе.
- Судије и делегати су **обавезни да уплате чланарину за учешће на семинару на жиро-рачун ФСРЗС 150-1165-38**, са назнаком: **Чланарина за семинар** и то: **судије и помоћне судије 4.000,00 динара**, а **делегати 3.000,00 динара**, а судије које долазе на проверу телесне масе **1.000,00 динара**. **Судије и делегати који су приступили првом семинару плаћају половину износа таксе (судије 2.000,00, а делегати 1.500,00 динара).**
- Сва службена лица која то до сада нису учинила у обавези су да попуњени лични картон предају секретару пре почетка семинара.
- Сва службена лица морају имати свој лични текући рачун у банци и своју личну е-маил адресу.

НАПОМЕНА: За све информације и питања у вези са Семинаром можете се обратити канцеларији ФСР Западне Србије у Крагујевцу, улица Кнеза Милоша 31, телефон 034/324-063 или секретару ССОС ФСРЗС на телефон 065/90-100-72.

**Са жељом да се успешно припремите за семинар и покажете завидно знање и физичку спремну
СПОРТСКИ ВАС ПОЗДРАВЉАМО!!!**

СЕКРЕТАР ССОС ФСРЗС
КУРЧУБИЋ НЕНАД



ПРЕДСЕДНИК КУС –а ССОС ФСРЗС
ЈОВАНЕТИЋ БОШКО, с.р.

ПРОГРАМ СЕМИНАРА
Понедељак 09.09.2019.године

СУДИЈЕ:

- до 14.30 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 14.30 до 15.00 Пријава, предаја упитника, лекарски прегледи, мерење телесне тежине и висине
- од 15.00 до 15.30 Долазак на Стадион „Чика Дача“, загревање судија
- од 16.00 до 17.30 Провера физичке спремности
- до 18.00 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 18.00 до 18.45 Провера теоретске спремности
- 19.00 Вечера
- 19.30 Саопштавање резултата семинара и затварање семинара

ДЕЛЕГАТИ:

- до 17.30 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 17.30 до 18.00 Пријава, предаја упитника и лекарских уверења
- од 18.00 до 18.45 Провера теоретске спремности
- 19.00 Вечера
- 19.30 Саопштавање резултата семинара и затварање семинара



НАПОМЕНА:

**ЛИЧНИ КАРТОН ОБАВЕЗНО ПОПУЊАВАЈУ И ПРЕДАЈУ СВЕ СУДИЈЕ И ПОМОЋНЕ СУДИЈЕ СА ЛИСТЕ!
УЗ ЛИЧНИ КАРТОН ОБАВЕЗНО ДОСТАВИТИ ОЧИТАНУ ЛИЧНУ КАРТУ СА ПРЕБИВАЛИШТЕМ!**

ЛИЧНИ КАРТОН СУДИЈЕ

СА ЛИСТЕ ФУДБАЛСКОГ САВЕЗА РЕГИОНА ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

Презиме /име оца/ и име:																						
Датум и место рођења:																						
Адреса становања (улица и број, поштански број и место):																						
Број личне карте:		Издата од МУП:																				
Јединствени матични број грађана /ЈМБГ/		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Број телефона	Мобилни:																					
	У стану:																					
	На радном месту:																					
Адреса ваше електронске поште (е-маил):		_____ @ _____																				
Назив банке код које имате отворен текући рачун:																						
Број Вашег текућег рачуна:																						
Радни статус (заокружити):		а) запослен б) незапослен в) остало: _____																				
Лига на којој се тренутно налазите и од које године:																						

НАПОМЕНА: уколико у току сезоне дође до промене неких података из личног картона **ОБАВЕЗНИ** сте да у најкраћем року о томе обавестите канцеларију Савеза (ФАКС: 034 323 532).

Потпис судије:

ЛЕКАРСКО УВЕРЕЊЕ

СУДИЈА: _____
(Обавезно уписати име и презиме судије)

Биохемијске анализе крви и урина које треба урадити:

ККС (комплетна крвна слика), СЕ, гликемија, холестерол, креатинин, триглицериди, билирубин, протеини, као и комплетна анализа урина (хемијски преглед и седимент урина). **Резултате доставити уз овај образац.**

НАПОМЕНА: интернистичко-кардиолошки преглед могу да врше спец.спортске медицине, спец.интерне медицине, спец.опште медицине, спец.медицине рада и спец.ургентне медицине. Офталмолошки преглед може да врши искључиво спец.офталмолог.

_____ Телесна висина (ТВ): _____ цм
Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе Телесна маса (ТМ): _____ кг

ИНТЕРНИСТИЧКО – КАРДИОЛОШКИ НАЛАЗ

ТА у миру: _____ ТА у напору: _____ ТА после напора: _____

ЕКГ у миру (обавезно приложити ЕКГ траку): _____

ЕКГ после напора (обавезно приложити ЕКГ траку): : _____

Додатни налази (по потреби): _____

ДИЈАГНОЗА И ЗАКЉУЧАК:

Према налазима именовани **ЈЕ СПОСОБАН - НИЈЕ СПОСОБАН** за обављање дужности судије.

М.П. _____

Факсимил и потпис лекара специјалисте

_____ Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе

ОФТАЛМОЛОШКИ НАЛАЗ

ВОД (без корекције): _____ ВОС (без корекције): _____

ВОД (са корекцијом): _____ ВОС (са корекцијом): _____

Мотилитет: _____ Фундус: _____ Ишихара: _____ АQ: _____

А) Оштрина вида – дозвољена оштрина вида за судије је $VOV=0,80$ с тим да оштрина вида на сваком оку посебно не може бити испод 0,70. Не сме да има миопне дегенеративне промене без обзира на висину диоптрије.

Б) Колорни вид – дозвољени испад у колорном виду је од $AQ=0,5$ до $AQ=3,0$ тј. испад у колорном виду не може бити испод $AQ=0,5$ ни виши од од $AQ=3,0$.

Ц) Коришћење контактних сочива у суђењу одобраваће се према величини смањења оштрине вида на основу мишљења офталмолога. **Ношење наочара** за време фудбалских утакмица није дозвољено.

МИШЉЕЊЕ О СПОСОБНОСТИ НА ОСНОВУ ПРЕГЛЕДА: _____

М.П. _____

Факсимил и потпис офталмолога



НАПОМЕНА: ЛИЧНИ КАРТОН ОБАВЕЗНО ПОПУЊАВАЈУ И ПРЕДАЈУ СВИ ДЕЛЕГАТИ СА ЛИСТЕ!

ЛИЧНИ КАРТОН ДЕЛЕГАТА

СА ЛИСТЕ ФУДБАЛСКОГ САВЕЗА РЕГИОНА ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

Презиме /име оца/ и име:																												
Датум и место рођења:																												
Адреса становања (улица и број, поштански број и место):																												
Број личне карте:								Издата од МУП:																				
Јединствени матични број грађана /ЈМБГ/		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
Број телефона	Мобилни:																											
	У стану:																											
	На радном месту:																											
Адреса Ваше електронске поште (е-маил):		_____ @ _____																										
Назив банке код које имате отворен текући рачун:																												
Број Вашег текућег рачуна:																												
Радни статус (заокружити):		а) запослен б) незапослен в) пензионер																										
Лига на којој се тренутно налазите и од које године:																												
Дужност делегата вршите у својству:		а) инструктора б) спортског радника																										

НАПОМЕНА: уколико у току сезоне дође до промене неких података из личног картона дужни сте да у најкраћем року о томе обавестите канцеларију Савеза (ФАКС: 034 323 532).

Потпис делегата:

ЛЕКАРСКО УВЕРЕЊЕ ЗА ДЕЛЕГАТА

(Обавезно уписати име и презиме делегата)

НАПОМЕНА: Офталмолошки преглед може да врши искључиво спец.офталмолог.

Датум, бр.протокола и штампил здравствене установе

ОФТАЛМОЛОШКИ НАЛАЗ

ВОД (без корекције): _____

ВОС (без корекције): _____

ВОД (са корекцијом): _____

ВОС (са корекцијом): _____

Мотилитет: _____

Фундус: _____

Ишихара: _____

AQ: _____

А) **Оштрина вида** – дозвољена је смањена оштрина вида на оба ока, која се може кориговати ношењем наочара или коришћењем контактних сочива до $VOU=0,8$.

Б) **Колорни вид** – дозвољени испад у колорном виду је од $AQ=0,5$ до $AQ=3,0$.

Д) Коришћење контактних сочива и наочара је дозвољено за обављање дужности делегата.

МИШЉЕЊЕ О СПОСОБНОСТИ НА ОСНОВУ ПРЕГЛЕДА: _____

М.П.

Факсимил и потпис офталмолога