



СУДИЈАМА, ПОМОЋНИМ СУДИЈАМА И ДЕЛЕГАТИМА ЗОНСКИХ ЛИГА ФСР ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

ПОЗИВНИЦА ЗА СЕМИНАР СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА

Обавезни Семинар службених лица (судија, помоћних судија и делегата) Зонског степена такмичења одржаће се у Крагујевцу (Хотел "Шумарице" и Стадион „Чика Дача“) у следећим терминима:

- **11.03.2019.године (ПОНЕДЕЉАК)** „Западно-моравска“
- **12.03.2019.године (УТОРАК)** „Шумадијско-рашка“
- **13.03.2019.године (СРЕДА)** „Подунавско-шумадијска“
- **14.03.2019.године (ЧЕТВРТАК)** „Колубарско-мачванска“

ЦИЉ СЕМИНАРА

- Анализа суђења и рада делегата у јесењем делу такмичарске 2018/19.год.
- Едукација судија путем ДВД материјала УЕФА.
- Јединствена примена Правила фудбалске игре
- Провера припремљености судија, помоћних судија и делегата за обављање дужности на утакмицама зонских лига и то:
 - здравствене способности
 - теоретске спремности
 - физичке спремности
- Инструкције руководства такмичења за јесењи део првенства такмичарске 2018/19.године.

РУКОВОДСТВО СЕМИНАРА:

1. Радуловић Драган
2. Веселиновић Слободан
3. Николић Бојан
4. Јованетић Бошко
5. Комесар за такмичење зонске лиге
6. Комесар за суђење зонске лиге

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

Теоретска спремност судија и делегата проверава се решавањем теста из Правила фудбалске игре путем видео-теста.

ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА

- У прилогу Вам достављамо сатницу семинара, лични картон, као и образац за лекарске прегледе.
- Судије и делегати су **уплаћују чланарину за учешће на семинару на жиро-рачун ФСРЗС 150-1165-38 (Директна банка)**, са назнаком: **Чланарина за семинар** и то: судије и помоћне судије **4.000,00 динара**, а делегати **2.000,00 динара**.
- Сва службена лица код којих је дошло до евентуалних промена у личним подацима 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

СУДИЈЕ и ПОМОЋНЕ СУДИЈЕ:

- до 09.30 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 09.30 до 10.00 Пријава, предаја документације, лекарски прегледи, мерење телесне масе и телесне висине (судије са листе за суђење)
- од 10.00 до 10.30 Пријава, предаја документације, лекарски прегледи, мерење телесне масе и телесне висине (помоћне судије)

Одлазак на Стадион „Чика Дача“, пресвлачење, загревање

- од 11.00 до 11.45 Провера физичке спремности судија
- од 12.00 до 12.45 Провера физичке спремности помоћних судија
- до 14.00 Повратак у Хотел „Шумарице“
- од 14.00 до 14.15 Отварање семинара
- од 14.15 до 15.00 Заједнички ручак учесника семинара
- од 15.00 до 16.45 ДВД програм едукације (УЕФА РАП програм)
- од 17.00 до 17.30 Провера теоретске спремности путем видео-теста
- од 17.30 до 18.00 Разговор са Комесаром за суђење
- од 18.30 до 19.00 Разговор са руководством семинара:
 - Задаци за пролећни део такмичарске 2018/19.
 - Резултати семинара
 - Закључци семинара
 - Затварање семинара

ДЕЛЕГАТИ:

- до 12.30 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 12.30 до 13.00 Пријава, предаја документације и лекарских прегледа
- од 13.00 до 14.00 Пропусти у обављању дужности и упутства за рад
- од 14.00 до 14.15 Отварање семинара
- од 14.15 до 15.00 Заједнички ручак учесника семинара
- од 15.00 до 16.45 ДВД програм едукације (УЕФА РАП програм)
- од 17.00 до 17.30 Разговор са Комесаром за такмичење
- од 17.30 до 18.00 Провера теоретске спремности путем видео-теста
- од 18.30 до 19.00 Разговор са руководством семинара:
 - Задаци за пролећни део такмичарске 2018/19.
 - Резултати семинара
 - Закључци семинара
 - Затварање семинара



НАПОМЕНА: ЛИЧНИ КАРТОН ПОПУЊАВАЈУ И ПРЕДАЈУ САМО СУДИЈЕ И ПОМОЋНЕ СУДИЈЕ КОД КОЈИХ ЈЕ ДОШЛО ДО ПРОМЕНЕ ПОДАТАКА У ОДНОСУ НА ПРЕТХОДНИ СЕМИНАР (БРОЈ ТЕЛЕФОНА, АДРЕСА СТАНОВАЊА, ТЕКУЋИ РАЧУН)

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 ПОПУЊАВАЈУ И ПРЕДАЈУ САМО ДЕЛЕГАТИ КОД КОЈИХ ЈЕ ДОШЛО ДО ПРОМЕНЕ ПОДАТАКА У ОДНОСУ НА ПРЕТХОДНИ СЕМИНАР (БРОЈ ТЕЛЕФОНА, АДРЕСА СТАНОВАЊА, ТЕКУЋИ РАЧУН).

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><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:																								
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