



СУДИЈАМА И ДЕЛЕГАТИМА ДРУГЕ И РЕГИОНАЛНЕ ФУТСАЛ ЛИГЕ ФСР ЗАПАДНЕ СРБИЈЕ

ОБАВЕЗНИ СЕМИНАР СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА

Сходно одлуци Секретаријата ФСРЗС и ССОС ФСРЗС, обавештавамо Вас да ће се обавезни Семинар службених лица Друге и Регионалне фудбал лиге ФСР Западне Србије одржати у Крагујевцу (Хотел «Шумарице») дана

ПОНЕДЕЉАК 03.10.2016.године

ЦИЉ СЕМИНАРА

- Анализа суђења и рада делегата у такмичарској 2015/16.год.
- Едукација судија и делегата.
- Упознавање са најновијим изменама Правила, као и јединствена примена на утакмицама.
- Провера припремљености службених лица за обављање дужности на утакмицама фудбал лига и то:
 - здравствене способности
 - теоретске спремности
 - физичке спремности
- Инструкције руководства такмичења за јесењи део првенства такмичарске 2016/17.године.

РУКОВОДСТВО СЕМИНАРА:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. Гавриловић Миле | Председник ССОС ФСРЗС |
| 2. Срећковић Милован | Председник КУС-а ССОС ФСРЗС |
| 3. Продановић Дејан | Директор фудбал лига ФСРЗС |
| 4. Николић Бојан | Потпредседник ССОС ФСРЗС |
| 5. Минић Срђан | Потпредседник ССОС ФСРЗС |

ОРГАНИЗАЦИЈА СЕМИНАРА И АДМИНИСТРАЦИЈЕ:

1. Курчубић Ненад, секретар ССОС ФСРЗС

КОМИСИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ПРОВЕРУ И ПРОВЕРУ ТЕЛЕСНЕ ТЕЖИНЕ И ВИСИНЕ СУДИЈА:

1. Др Грубор Милена, председник
2. Николић Бојан, члан
3. Гегић Енес, члан

КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ТЕОРЕТСКЕ СПРЕМНОСТИ СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА:

1. Срећковић Милован, председник
2. Аксентијевић Миливоје, члан
3. Кубуровић Милан, члан

КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ФИЗИЧКЕ СПРЕМНОСТИ СУДИЈА:

1. Јеремић Владан, председник
2. Николић Бојан, члан
3. Минић Срђан, члан
4. Гегић Енес, члан
- 5.

Специјални гост-предавач: Рајко Катанић, фудбал инструктор ФСС

ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕДИ

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 напомени 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 и делегата дати су у прилогу.

ПРОВЕРА ФИЗИЧКЕ СПРЕМНОСТИ

Провера физичке спремности судија биће обављена путем ФИФА фитнес теста за фудбал судије:

>>>ТЕСТ 1 - СПРИНТ: 2 x 20 метара (3.4 секунди, одмор 90 секунди између два спринта)

>>>ТЕСТ 2 - CODA тест (10,10 секунди) (10м спринт-8м назад бочно једна страна-
8м бочно назад друга страна-10м спринт назад)

>>>ТЕСТ 3 - ARIET тест: минимални ниво 15.0.3.

Детаљнији опис полагања физичких норми доступан је на сајту ФСРЗС.

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 фудбал Правила игре.

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: 2.000,00 динара, а делегати 1.600,00 динара.
- Сва службена лица су у обавези 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

СРЕЋКОВИЋ МИЛОВАН, с.р.

САТНИЦА СЕМИНАРА

СУДИЈЕ:

- до 11.00 Долазак у Хотел «Шумарице»
- од 11.00 до 11.45 Пријава, предаја документације, лекарски прегледи, мерење телесне масе и телесне висине
- од 11.45 до 12.15 Припрема судија за физичку проверу – загревање (спортска хала Хотела «Шумарице»)
- од 12.15 до 13.45 Провера физичке спремности судија
- од 14.15 до 14.30 Отварање семинара
- од 14.30 до 15.30 Едукација из ПФИ
- од 15.30 до 16.30 Ручак
- од 16.30 до 17,30 Провера теоретске припремљености
- од 17.30 до 18,00 Разговор са Директором фудбал лига ФСРЗС - инструкције
- од 18.00 Разговор са руководством семинара:
-Задаци за јесењи део такмичарске 2016/17.
-Резултати 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 Упутства за рад делегата – обављање дужности и оцењивање
- од 14.15 до 14.30 Отварање семинара
- од 14.30 до 15.30 Едукација из ПФИ
- од 15.30 до 16.30 Ручак
- од 16.30 до 17,30 Провера теоретске припремљености
- од 17.30 до 18,00 Разговор са Директором фудбал лига ФСРЗС - инструкције
- од 18.00 Разговор са руководством семинара:
-Задаци за јесењи део такмичарске 2016/17.
-Резултати семинара
-Затварање семинара



ЛИЧНИ КАРТОН ФУТСАЛ 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></tr></table>																									
Број телефона	Мобилни:																										
	У стану:																										
	На радном месту:																										
Адреса Ваше електронске поште (е-маил) ОБАВЕЗНО:		_____ @ _____																									
Назив банке код које имате отворен текући рачун ОБАВЕЗНО:																											
Број Вашег текућег рачуна ОБАВЕЗНО:																											
Категорија (заокружити):		ПРВА			ДРУГА			ТРЕЋА																			
Да ли истовремено судите и велики фудбал и коју лигу:																											
Од које године се налазите на фудбал лиги судија:																											
Величина спортске опреме (заокружити):		S			M			L			XL																

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:

ЛЕКАРСКИ НАЛАЗ ЗА СУДИЈЕ

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 $VOU=0,80$ 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



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) ОБАВЕЗНО:	_____ @ _____																						
Назив банке код које имате отворен текући рачун ОБАВЕЗНО:																							
Број Вашег текућег рачуна ОБАВЕЗНО:																							
Дужност делегата вршите у својству:	а) инструктора	б) спортског радника																					
Највиши ранг који сте судили (за инструкторе):																							
Да ли сте и колико судили футсал-навести лигу:																							
Тренутна функција у фудбалу (за спортске раднике):																							

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:

ЛЕКАРСКИ НАЛАЗ 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 дужност делегата

МИШЉЕЊЕ О СПОСОБНОСТИ НА ОСНОВУ ПРЕГЛЕДА: _____

М.П.

Факсимил и потпис офталмолога