|  |  |
| --- | --- |
| 1111111111 | **Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Адрес: 101000, Москва,****Тургеневская пл., 2** | **Тел. 8 (495) 783-07-77** **Тел./факс: 8 (499) 922-11-95** |
|  |  |

**Форма заявки на пересмотр спортивного класса по медицинским показаниям**

**Кто должен подавать запрос на пересмотр по медицинским показаниям?**

Пересмотр спортивного класса по медицинским показаниям применяется ко всем спортсменам со статусом спортивного класса Подтверждённый или Пересмотр с фиксированной датой пересмотра, если было изменение в характере или степени поражения спортсмена, которое меняет возможности спортсмена выполнять определенные задачи или действия, требующиеся в данном виде спорта, и которое отличается от изменений, связанных с уровнем подготовки, физической формы или опыта.

Чтобы прояснить, запрос на пересмотр по медицинским показаниям должен подаваться, если:

* Поражение или ограничение активности спортсмена стало менее тяжелым либо в результате медицинского вмешательства, либо чего-либо другого;
* Поражение спортсмена прогрессирует и ухудшилось настолько, что спортсмен скорее всего не соответствует своему нынешнему спортивному классу;
* Спортсмен получил новое поражение.

**Заявка на пересмотр спортивного класса по медицинским показаниям рассматривается Рабочей группой Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата по рассмотрению заявок на пересмотр спортивного класса по медицинским показаниям (далее – Рабочая группа по пересмотру Федерации ПОДА)**

Заявка на пересмотр спортивного класса по медицинским показаниям (далее – «Заявка на пересмотр» должна быть подана спортивной организацией спортсмена старшему классификатору по соответствующей дисциплине спорта лиц с поражением ОДА и должна включать:

* Эту форму заявки на пересмотр, заполненную и подписанную врачом спортсмена.
* Подтверждающую медицинскую документацию, которая демонстрирует что поражение спортсмена изменилось с момента последней классификации спортсмена. (медицинские справки, результаты исследований и т.п.)

|  |  |
| --- | --- |
| 1111111111 | **Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата** |

Если направленной заявки на пересмотр по медицинским показаниям и/или подтверждающей медицинской документации недостаточно, Федерация ПОДА направит комментарии и сообщит о необходимости предоставить дополнительные документы.

Запрос на пересмотр по медицинским показаниям должен быть получен Федерацией ПОДА минимум за 3 месяца до следующих соревнований, на которых планирует принять участие спортсмен.

**Возможные последствия пересмотра по медицинским показаниям**

Если Рабочая группа по пересмотру Федерации ПОДА считает, что предоставленной информации касательно поражения или ограничения движения недостаточно для демонстрации влияния на способности спортсмена выступать, то в пересмотре спортивного класса будет отказано, о чем старший классификатор проинформирует спортсмена.

Если Рабочая группа по пересмотру Федерации ПОДА считает, что предоставленной информации касательно поражения или ограничения движения достаточно для демонстрации влияния на способности спортсмена выступать, то статус спортивного класса спортсмена изменится на «Пересмотр». Следовательно, спортсмену нужно будет пройти процедуру классификации снова, при следующей возможности классификации. Имейте в виду, что переклассификации не гарантирует того, что у спортсмена изменится спортивный класс.

**Возможные последствия неподачи документов для пересмотра по медицинским показаниям**

Любой отказ сделать запрос на пересмотр по медицинским показаниям в обстоятельствах, когда Федерация ПОДА определяет, что (1) запрос на пересмотр по медицинским показаниям должен был быть сделан и что (2) спортсмен знал или должен был знать, что запрос на пересмотр по медицинским показаниям должен был быть сделан, может привести к тому, что Федерация ПОДА расценит неподачу документов как преднамеренное введение в заблуждение со стороны спортсмена (п.10.1 Регламента по классификации Федерации ПОДА, «Преднамеренное введение в заблуждение (искажение фактов) во время оценки спортсмена»)

|  |  |
| --- | --- |
| 1111111111 | **Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата** |

**Форма на пересмотр по медицинским показаниям**

**Данные организации спортсмена**

|  |  |
| --- | --- |
| Организация спортсмена |  |
| Контактное лицо организации спортсмена |  |

**Данные спортсмена**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Субъект РФ |  | Дата рождения |  | Пол: |
| Спортивный класс |  |  | Статус класса |  |

**Следующие запланированные соревнования, на которых планирует принять участие спортсмен (если известно)**

|  |  |
| --- | --- |
| Название соревнования |  |
| Дата (дд/мм/гггг) |  |
| Место проведения |  |

**Детали изменения поражения: заполняется врачом с соответствующими знаниями.**

Детали операции (если применимо)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата операции |  |
| Место проведения операции |  |
| Описание операции |  |
| Причины операции и предполагаемые результаты |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1111111111 | **Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата** |

Описание изменений поражения (в случаях прогрессирующих или неустойчивых поражений, травм и т.д.)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата начала |  |
| Описание изменений в поражении |  |

Перечень приложенной подтверждающей документации:

|  |
| --- |
|  |

Данные врача

|  |
| --- |
|  Я подтверждаю, что вышеуказанная информация является верной  |
| ФИО |  |
| Медицинская специальность |  |
| № Диплома |  |
| Место работы |  |
| Телефон |  | Эл. почта |  |
| Дата |  | Подпись |  |

Подтверждение Организации спортсмена

Контактное лицо организации спортсмена, направляющее заявление на пересмотр спортивного класса

|  |  |
| --- | --- |
| Организация спортсмена |  |
| ФИО |  |
| Должность |  |
| Эл. почта |  | Штамп Организации: |
| Подпись |  |