



КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ФОРМА ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

- Заполняется на **русском** языке **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами. Должны быть заполнены все поля
- Первая страница заполняется **спортсменом/сопровождающим** до начала классификации
- Передается классификаторам в начале классификации
- Стр. 3 (**Согласие**) нужно прочитать заранее, но подписать только в начале классификации



I - Информация о спортсмене (паспортные данные)

Фамилия: _____ Имя: _____
 Пол: Ж М Дата рождения: ___/___/___ Гражданство: _____
 Вид спорта: _____ Номер в регистре ПКР: _____

Паралимпийский комитет России (ПКР) и Всероссийская федерация спорта слепых (ВФСС) подтверждают, что рисков для здоровья спортсмена и противопоказаний к участию в соревнованиях по данному виду спорта нет.

_____ /_____/_____
 ФИО (печать) Подпись (дд/мм/гггг)

II - Данные о предыдущих классификациях

Предыдущая национальная классификация: Год: _____ Класс В1 В2 В3 NE
 Первая международная классификация: Нет или Год: _____ Класс: В1 В2 В3 NE
 Последняя международная классификация: Страна: _____, Год: _____, Спорт: _____
 Национальный класс и статус: Новый или Подан протест или
 Класс: В1 В2 В3 Статус: Пересмотр (следующий раз) или год NE 1^я панель CNC

III - Медицинская информация

A - Значимые системные заболевания (не заболевания глаз) и иные медицинские данные:

Да: _____

 Нет

Б - Анамнез, глазной статус (кратко):

Офтальмологический диагноз: _____

Стабильно _____ лет Ухудшение Предполагаемые вмешательства: Нет Да
 Используемые глазные капли: Нет Да: _____

Аллергия на глазные капли: Нет Да: _____
 Используются на соревнованиях: Средства коррекции: Нет Да Протез: Да: OD OS

Очки Контактные линзы Темные очки или очки с фильтрами
 Средства коррекции, используемые на соревнованиях (оптическая сила):
 Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____
 Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Заполняется спортсменом и его сопровождающим перед классификацией

Copy from MDF (see last page for instructions)

IV – Классификация

Авторефрактометрия Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____
Прилагается Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Острота зрения Правый глаз Левый глаз

Без коррекции

Авторефрактометрия

Очки

Контактные линзы

Предварительная оценка ОЗ

НКОЗ

МКОЗ

OD OS LogMar OD OS

STE

25M

40M

63M

100M

Поля зрения

Диаметр

(оптимально провести на месте,
если классификация ведется по
полям зрения)

OD OS

Результаты обследований: ОКТ макулы ОКТ ДЗН ЭРГ ЗВП Иное

Готовность к сотрудничеству: Достаточная Недостаточная

Глазные заболевания/диагноз: _____

Комментарии: _____

V - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: B1 (J1) B2 (J2) B3 NE 1^я 2^я панель CNC Решение после протеста

СТАТУС: Подтвержден Пересмотр (след. раз) Пересмотр 2 года Пересмотр 4 года

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ЭФИ ОКТ макулярной зоны ОКТ ДЗН

Иное: _____

Причина для CNC _____

Классификатор(ы):

Фамилия (печать)

Подпись

Дата классификации

Фамилия (печать)

Подпись

Спортсмен: Я ознакомлен с решением по классификации и подтверждаю, что оно мне озвучено.

Спортсмен: Фамилия: _____ Имя: _____ Номер в регистре ПКР: _____

ФОРМА СОГЛАСИЯ СПОРТСМЕНА НА ПРОХОЖДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВФСС

1 - Я согласен пройти процесс классификации спортсмена, подробно описанный в Правилах классификации Международной Федерации спорта слепых (IBSA) и Руководстве для классификаторов IBSA, и проводимый классификационной комиссией, назначенной Всероссийской Федерацией спорта слепых (ВФСС). Я понимаю, что этот процесс может потребовать выполнения мной спортивных упражнений и тестов и подтверждаю, что я достаточно здоров для этого. Я также согласен, что, если я получу травму вовремя процесса классификации, я буду считать ВФСС невиновной.

2 - Я понимаю, что классификация спортсмена требует от меня максимальных усилий и сотрудничества, и невыполнение этого требования может привести к тому, что я буду дисквалифицирован с соревнований. Я также понимаю, что расхождения между показателями, которые я демонстрирую в процессе оценки спортсмена, и показателями, которые я демонстрирую во время соревнований, также могут привести к моей дисквалификации на соревнованиях и/или к новому процессу классификации.

3 - Я понимаю, что полный процесс классификации не ограничивается оценкой классификационными комиссиями.

4 - Я понимаю, что оценка спортсмена - это процесс принятия решения, и я согласен подчиниться решению классификационной комиссии. Если я не согласен с результатами классификационной комиссии, я согласен соблюдать процесс подачи протеста и апелляции, как определено в Правилах классификации IBSA.

5 - Я согласен на видеосъемку и фотографирование во время процесса классификации, включающего мою деятельность на спортивном объекте и за его пределами, во время тренировок и соревнований.

6 - Я согласен и даю свое согласие, безвозмездно и без иной личной выгоды, на сбор и хранение моих личных данных в любом формате, включая мое полное имя, отчество и фамилию, регион, год рождения, вид спорта и спортивную дисциплину, спортивный класс и статус спортивного класса, и даю свое согласие на их публикацию на веб-сайте ВФСС.

Спортсмен:

Фамилия (заглавными буквами)

Подпись

____/____/____
Дата (дд/мм/гггг)

Родитель/Сопровождающий (обязательно, если спортсмен младше 18 лет)

Фамилия (заглавными буквами)

Подпись

____/____/____
Дата (дд/мм/гггг)

Отрезается по линии и отдается спортсмену после классификации

Фамилия спортсмена: _____ **Имя:** _____ **Гражданство:** _____

Номер в регистре ПКР: _____ **Вид спорта:** _____ **Место:** _____ **Год:** _____

VI - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: B1 (J1) B2 (J2) B3 NE 1^я 2^я панель CNC Решение после протеста

СТАТУС: Подтвержден Пересмотр (след. раз) Пересмотр 2 года Пересмотр 4 года

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ЭФИ ОКТ макулярной зоны ОКТ ДЗН

Иное: _____

Классификатор(ы):

Фамилия И.О. (печать)

Подпись

____/____/____
Дата классификации

Фамилия И.О. (печать)

Подпись

Заполняется спортсменом и его сопровождающим и подписывается спортсменом

Заполняется классификаторами