



## СУДИЈАМА, ПОМОЋНИМ СУДИЈАМА И ДЕЛЕГАТИМА ЗОНСКИХ ЛИГА

### 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 24.09.2018.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 2017/18.године.

#### РУКОВОДСТВО СЕМИНАРА:

- |                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. Гавриловић Миле   | Председник ССОС ФСРЗС           |
| 2. Николић Бојан     | Потпредседник ССОС ФСРЗС        |
| 3. Минић Срђан       | Потпредседник ССОС ФСРЗС        |
| 4. Срећковић Милован | Председник КУС-а ССОС ФСРЗС     |
| 5. Матовић Миленко   | Координатор суђења зонских лига |

#### ОРГАНИЗАЦИЈА СЕМИНАРА И АДМИНИСТРАЦИЈЕ:

1. Курчубић Ненад, секретар ССОС ФСРЗС

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

1. Др Милена Грубор, председник

#### КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ТЕОРЕТСКЕ СПРЕМНОСТИ СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА:

1. Срећковић Милован, председник

#### КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ФИЗИЧКЕ СПРЕМНОСТИ СУДИЈА:

1. Јеремић Владан, председник

## 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.

Лекарске прегледе нису у обавези да достављају службена лица која су приступила полагању на првом семинару и предала комисији уредне лекарске налазе.

## 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 проверава се решавањем теста из Правила фудбалске игре (20 питања), а делегата решавањем комбинованог теста из Правила фудбалске игре и Пропозиција такмичења зонских лига ФСРЗС и осталих прописа везаних за такмичење.

Потребно је да судија/делегат тачно одговори на минимум 16 питања.

## 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, делегати 3.000,00 динара. Судије и делегати који су приступили првом семинару плаћају половину износа таксе (судије 2.000,00 динара, а делегати 1.500,00 динара).**
- Службена лица која нису била на листи у претходној такмичарској сезони, као и они код којих је дошло до промене неких података, 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 (сваким радним даном од 09-15 часова).*

**Са жељом да се успешно припремите за семинар  
СПОРТСКИ ВАС ПОЗДРАВЉАМО!!!**

СЕКРЕТАР ССОС ФСРЗС  
КУРЧУБИЋ НЕНАД



ПРЕДСЕДНИК КУС –а ССОС ФСРЗС  
СРЕЋКОВИЋ МИЛОВАН, с.р.

**ПРОГРАМ СЕМИНАРА**  
**Понедељак 24.09.2018.године**

**СУДИЈЕ:**

- до 14.00 Долазак у Хотел „Шумарице“
- од 14.00 до 14.30 Пријава, предаја упитника, лекарски прегледи, мерење телесне тежине и висине
- од 14.30 до 15.00 Долазак на Стадион „Чика Дача“, загревање судија
- од 15.30 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



## ЛИЧНИ КАРТОН СУДИЈЕ-ПОМОЋНОГ 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></tr></table>															
Број телефона	Мобилни:																
	У стану:																
	На радном месту:																
Адреса Ваше електронске поште (е-маил) <b>ОБАВЕЗНО:</b>		_____ @ _____															
Назив банке код које имате отворен текући рачун <b>ОБАВЕЗНО:</b>																	
Број Вашег текућег рачуна <b>ОБАВЕЗНО:</b>																	
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:

\_\_\_\_\_

# 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) <b>ОБАВЕЗНО:</b>	_____ @ _____																						
Назив банке код које имате отворен текући рачун <b>ОБАВЕЗНО:</b>																							
Број Вашег текућег рачуна <b>ОБАВЕЗНО:</b>																							
Дужност делегата вршите у својству:	а) инструктора	б) спортског радника																					
Највиши ранг који сте судили (за инструкторе):																							
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