



СУДИЈАМА, ПОМОЋНИМ СУДИЈАМА И ДЕЛЕГАТИМА ЗОНСКИХ ЛИГА

ДРУГИ СЕМИНАР СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА

Обавештавамо Вас да ће се ДРУГИ-ПОНОВЉЕНИ семинар службених лица (судија, помоћних судија и делегата) **Зонског степена такмичења** одржати у **Кучеву (Хотел „Рудник“ и вештачки терен стадиона ФК“Звижд“)** у

Уторак 19.09.2023.године

ЦИЉ СЕМИНАРА

- Провера припремљености судија и делегата (који оправдано нису приступили првом семинару и који нису задовољили на првом семинару) за обављање дужности на утакмицама зонских лига и то:
 - здравствене способности
 - теоретске спремности
 - физичке спремности
- Инструкције за јесењи део првенства такмичарске 2023/24.године.

РУКОВОДСТВО СЕМИНАРА:

1. Димитријевић Дејан
2. Јеремић Владан

Председник ССОС ФСРЗС
Председник КУС-а ССОС ФСРЗС

КОМИСИЈЕ СЕМИНАРА:

КОМИСИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ПРОВЕРУ И ПРОВЕРУ ТЕЛЕСНЕ ТЕЖИНЕ И ВИСИНЕ:

1. Др Марковић Никола, председник
2. Милановић Дарко, члан
3. Курчубић Ненад, члан

КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ТЕОРЕТСКЕ СПРЕМНОСТИ СЛУЖБЕНИХ ЛИЦА:

1. Аксентијевић Миливоје, председник
2. Марушић Светислав, члан
3. Грујић Срђан, члан

КОМИСИЈА ЗА ПРОВЕРУ ФИЗИЧКЕ СПРЕМНОСТИ СУДИЈА И ПОМОЋНИХ СУДИЈА:

1. Ивковић Марко, регионални фитнес инструктор, председник
2. Ђуричић Марко, члан
3. Живковић Марко, члан

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: 4 x 40 метара
 - 2) Интервал тест: 40 x 75 метара (15 секунди / 20 секунди ходање)
- помоћне судије:**
- 1) 2 x CODA тест
 - 2) 2 x Спринт - 30 метара
 - 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 шортсе.

ПРОВЕРА ТЕОРЕТСКЕ СПРЕМНОСТИ

Теоретска спремност судија проверава се решавањем теста из Правила фудбалске игре, а делегата из Правила фудбалске игре и познавања Пропозиција такмичења зонских лига за сезону 2023/24. (Пропозиције се могу преузети са сајта ФСР Западне Србије: www.fsrzs.com/Прописи_и_документа/Пропозиције_такмичења).

ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА

- У прилогу Вам достављамо сатницу семинара, лични картон, као и образац за лекарске прегледе.
- Лични картон предају само она службена лица код којих је дошло до промене личних података у односу на претходни семинар, као и нова службена лица која први пут долазе на семинар зонских лига.
- Судије и делегати **КОЈИ ПРВИ ПУТ ДОЛАЗЕ НА СЕМИНАР** уплаћују чланарину за учешће на семинару на жиро-рачун ФСРЗС 150-1165-38 са назнаком: Чланарина за семинар и то: судије и помоћне судије **6.000,00 динара**, а делегати **4.000,00 динара**.
- Судије и делегати **КОЈИ ДРУГИ ПУТ ДОЛАЗЕ НА СЕМИНАР** уплаћују чланарину за учешће на семинару на жиро-рачун ФСРЗС 150-1165-38 са назнаком: Чланарина за семинар и то: судије и помоћне судије **3.000,00 динара**, а делегати **2.000,00 динара**. Доказ о уплати предати секретару ССОС ФСРЗС приликом пријављивања на семинар.

НАПОМЕНА: За све информације и питања у вези са Семинаром можете се обратити секретару ССОС ФСРЗС на телефон 065/90-100-72.

СЕКРЕТАР ССОС ФСРЗС
КУРЧУБИЋ НЕНАД



ПРЕДСЕДНИК КУС – а ФСРЗС
ЈЕРЕМИЋ ВЛАДАН

ПРОГРАМ СЕМИНАРА

Уторак 19.09.2023.године

СУДИЈЕ:

- до 10.30 Долазак у Хотел „Рудник“ у Кучеву
- од 10.30 до 11.00 Пријава, предаја упитника, лекарски прегледи, мерење телесне тежине и висине
- од 11.00 до 12.00 Тест из ПФИ
- од 13.30 до 17.30 Провера физичке спремности (вештачки терен ФК“Звижд“)
13.30-14:30 – судије 1.група
14.30-15:30 – судије 2.група
15.30-16:30 – помоћне судије 1.група
16.30-17:30 – помоћне судије 2.група
- 18.00 Вечера
- 18.30 Саопштавање резултата семинара и затварање семинара

ДЕЛЕГАТИ који полажу ПРВИ пут:

- до 12.30 Долазак у Хотел “Рудник” у Кучеву
- од 12.30 до 13.00 Пријава, предаја упитника и лекарских уверења
- од 13.00 до 14.00 Анализа рада и смернице за оцењивање судија (Председник КУС-а и референт такмичења)
- од 14.00 до 15.00 Тест из ПФИ и Пропозиција такмичења
- 15.00 Ручак
- 15.45 Саопштавање резултата семинара и затварање семинара

ДЕЛЕГАТИ који полажу ДРУГИ пут:

- до 13.30 Долазак у Хотел “Рудник” у Кучеву
- од 13.30 до 14.00 Пријава
- од 14.00 до 15.00 Тест из ПФИ и Пропозиција такмичења
- 15.00 Ручак
- 15.45 Саопштавање резултата семинара и затварање семинара



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 дужни стеда у најкраћем року о томе обавестите секретара ССОС ФСРЗС на мејл: kurcubic.nenad@gmail.com

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 $VOU=0,80$ 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></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 стеда у најкраћем року о томе обавестите секретара ССОС ФФСРЗС на мејл: kurcubic.nenad@gmail.com

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 штамбилз 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