**重庆市第一届大学生拳击比赛补充通知**

各参赛单位：

拳击运动具有一定危险性，比赛的组织工作必须科学、严谨，安全至上。经研究，为确保比赛的顺利进行，特对本届比赛规程的相关内容进行调整，要求参赛运动员必须出具“拳击运动员赛前体检医务证明”、签署“安全协议书（参赛者声明）”，并于代表队报到时将体检医务证明及安全协议书提交竞赛组，否则不予参赛。

如对有关条款不明确，可电话咨询。

联系人张国栋，联系电话：157-3026-7257

请各参赛单位严格按照本通知的要求准备参赛事宜。

特此通知。

附件1：重庆市第一届大学生拳击比赛竞赛规程调整内容

附件2：重庆市第一届大学生拳击比赛参赛运动员赛前体检医务证明

附件3：重庆市第一届大学生拳击比赛参赛运动员安全协议书（参赛者声明）

重庆市大学生体育协会

2017-11-24

**附件1：**

**重庆市第一届大学生拳击比赛**

**竞赛规程调整部分**

1. 参赛级别

原男子60KG 更改为**58KG**

原女子52-56KG 更改为**51-56KG**

1. 竞赛办法

（一）男子比赛由原来的四回合更改为**三回合**。每回合时间2分钟。女子比赛采用三回合，每回合由原来的2分钟改为**1.5分钟**。

（二）拳套规格男子69KG以下以下使用10oz的拳套改为 **12oz**，69KG以上使用**14oz**，女子统一使用12oz 。

（三）名次录取与奖励

各单项前5名分别按照**13、11、9.5、9.5、6.5、6.5、6.5、6.5**计算

1. 经费与其他
2. 称重与体检

1、每天赛前进行称重与体检

2、各队在报名时需提交《拳击运动员赛前体检医务证明》及心电图、脑电图、乙肝的检测证明与安全协议书。（参见附件1、附件2）

（二）裁判选调

为了提升各高校裁判员的执裁水平，各参赛队需要选派裁判员一名，如无法选派裁判员，缴纳裁判费：500元。选调裁判员差旅及食宿费用由各队自行承担。裁判服装要求：黑色软低皮鞋，白衬衣，黑色领结，黑色裤子。

（三）比赛着装

露肩的背心或者上衣、腰带处有明显色差的短裤。运动员穿运动鞋进行比赛。

（四）比赛时间

根据拳击规则每名运动员一天只能进行一场比赛，所以本次比赛时间由原来的15日—18日，更改为**15日—20日。**

1. 报名时间

因为对于级别略有调整，报名时间推迟到11月25日截止。

（六）参赛费用

报到时，每个运动员缴纳50元参赛报名费以及50元保险费（中体保险，大会统一购买）。

**附件2：**

**重庆市第一届大学生拳击比赛**

**参赛运动员赛前体检医务证明**

**第一部分：健康调查**

**这是一个关乎运动员身体健康与安全的重要文件，所有问题必须如实、准确的回答，如果对任一问题有任何疑问，请询问你的检查医生。本调查由运动员本人回答，队医如实记录。**

拳击运动员的姓名：

拳击运动员出生年月日：

参赛级别：

代表队名称：教练员姓名：

**运动员需要回答的问题（用是或否回答，如果回答是，请详细描述或解释清楚）：**

1. 是否曾经有医生告诉你不要参加任何一种体育活动？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、近一个月是否有医生因为任何原因对你进行过治疗？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、近一个月在拳击或者其他活动中是否出现过昏厥或脑震荡？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4、在过去的六周头部是否受到过重击？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5、在过去的两周内是否出现过头疼?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6、是否有乙肝、丙肝和HIV的感染史？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7、目前是否有未经处理的皮肤损伤后感染?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 是否有过药物不良反应的经历或任何用药引起的问题？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9、近期吃过什么药品吗?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 有过任何过敏经历吗？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11、有任何血液方面的疾病吗？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 有任何家族遗传性疾病吗，包括猝死？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 是否进行过外科手术？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 近三个月内因为何种疾病住院治疗过吗？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15、有任何组织或个人对你提出过停止拳击训练和比赛的建议吗？如果是，时间是从什么时候到什么时候？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

运动员签名：

（教练员或领队签名）：

日期：2017年 月 日

**第二部分：健康检查**

|  |  |
| --- | --- |
| **体检证明** | **异常情况** |
| **如果运动员在过去的一年中有脑震荡，请证明：** | 在停赛期满后的医学检查中脑震荡恢复正常，可以参赛 | 正常 | 不正常 |  |
| **一般医学检查** | 未罗列在下表中的异常情况 | 有 | 无 |  |
| **精神及心理状况** | 正常 | 异常 |  |
| **头部** | 颅神经 | 正常 | 异常 |  |
| 眼睛、瞳孔大小及对光反射、基底部病变、视力 | 正常 | 异常 |  |
| 嘴巴、牙齿、咽喉 | 正常 | 异常 |  |
| 鼻子、鼻腔 | 正常 | 异常 |  |
| 耳朵 | 正常 | 异常 |  |
| 颞下颌关节 | 正常 | 异常 |  |
| **颈部** | 颈椎、淋巴结等 | 正常 | 异常 |  |
| **胸部** | 呼吸音、肋骨压痛等 | 正常 | 异常 |  |
| **心血管系统** | 脉搏、血压、心脏检查等 | 正常 | 异常 |  |
| **运动系统** | 全身各肌肉、关节等 | 正常 | 异常 |  |
| **神经系统** | 反射、语言、运动、平衡反应等 | 正常 | 异常 |  |
| **血液生化检查** | 血常规、肝肾功、传染病等 | 正常 | 异常 |  |
| **影像及电生理检查** | ECG、脑电图、胸片、CT、MRI等 | 正常 | 异常 |  |

**注：**

**1.本证明的相关内容由队医结合有资质的医院完成，相关实验室检查赛前三个月内有效；**

**2.如有异常，需说明情况。**

**第三部分：检查报告整理单**

|  |
| --- |
| **赛前体检医务证明医院检查报告整理单** |
| 参照医务证明（第1部分）表逐项完成，队医应根据运动员的具体情况选择相应的实验室检查，**其中赛前三个月内的心电图、脑电图、乙肝、梅毒、艾滋属于必查项目**。相关检查检验必须由地市级以上正规综合性医院完成，各单位下属体育医疗诊所出具的检测报告不予承认。医院出具的检查报告为赛前医务证明的附件，需在下表中逐一登记。 |
| **编号** | **检查报告名称** | **备注** |
| 例1 | 心电图 | 正常 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**第四部分：签字盖章**

**以下内容由拳击运动员或其监护人填写：**

我承诺以上内容（第一、二、三部分）均符合实际情况，我确定我没有隐瞒任何对参加拳击比赛可能产生影响的事实。

运动员本人签名：

教练员或领队签名）：

日期：

**以下内容由体检医生填写：**

我确认这份赛前体检医务证明符合拳击竞赛的医疗规则，运动员回答问题准确、翔实，和我了解的情况相符。我也对运动员进行了全面、专业的检查，并精确的填写了这份医务证明材料。在此以我职业的态度确认运动员：

**适合参加比赛**（）：身体和心理都很健康，可以参加比赛。

**不适合参加比赛**（）：因为健康原因，身体条件不允许参加比赛。

体检医生签名：

体检日期（赛前一周内）：

参赛单位公章：

**（备注：该医务证明由执业医师完成，参赛单位需严格把关，弄虚作假后果自负，比赛时查验并收取备案。）**

**附件3：**

**重庆市第一届大学生拳击比赛**

**参赛运动员安全协议书（参赛者声明）**

（本协议书每名运动员1份，复印有效）

本人自愿报名参加重庆市第一届大学生拳击比赛。在此已经清楚了解并同意比赛组委会对报名参赛的各项要求，特别是对报名参赛者身体和精神健康状况方面的要求，并确认自身情况完全符合参加比赛的各项要求，保证在参赛过程中服从裁判和赛事工作人员的管理和指挥。本人对参赛可能存在的各种风险和意外已做了审慎地评估，决定办理人身伤害保险，并愿意自行承担由此产生的一切后果。

特此声明。

参赛人签字：

教练员签字：

参赛单位公章

 2017年   月   日