



## آئین نامه مسابقات کشوری

فیزیکال فیتنس (سال ۱۴۰۰)

(بانوان و آقایان)

فدراسیون ورزش‌های همگانی  
Islamic Republic of Iran Sport For All Federation  
جمهوری اسلامی ایران

### ➤ مقدمه

یکی از راههای تعمیم و گسترش ورزش، برگزاری مسابقات ورزشی است که در آن ضمن حمایت از فعالیت های پرورشی و مشارکت ورزشکاران، به زعم مربیان ورزش و امر آموزش عرض نهاده می‌شود و ورزشکاران نیز ارزیابی شده و شناخت ورزشکاران با استعداد به منظور تامین پشتوانه تیم‌های قوی در سطح کشور میسر میگردد. لذا تدوین ضوابط و مقررات متناسب جهت برگزاری رقابت سالم ضروری بوده و مسابقه های رسمی ورزشی بین ورزشکاران طبق مفاد این آیین‌نامه به طرز مطلوبی انجام می پذیرد.

### ➤ اهداف

- ❖ توسعه فیزیکال فیتنس در سطح کشور
- ❖ شناسایی و پرورش استعداد های ورزشی
- ❖ توسعه و تقویت باشگاه های ورزشی
- ❖ ایجاد رقابت های سالم و سازنده و ارتقاء سطح کمی و کیفی مسابقات
- ❖ تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد در زمینه های فنی و اجرایی
- ❖ توسعه فرهنگ ورزش

### ➤ تعریف

آیین نامه عمومی مسابقه های ورزشی شامل ضوابط و مقرراتی است که به منظور ایجاد نظم در برگزاری مسابقه ها تدوین گردیده است.

#### ○ تبصره:

- مقررات طبق مقررات فدراسیون همگانی با رعایت موازین و شئون اسلامی انجام می پذیرد.
- (با توجه به برگزاری مسابقات به صورت ساحلی، پوشش بانوان به صورت کاملا پوشیده و اسلامی همراه بامقنعه ورزشی میباشد.)

#### ○ تبصره:

مسابقات فیزیکال فیتنس قهرمانی کشور سال ۱۴۰۰ به تفکیک برای بانوان و آقایان برگزار خواهد شد.

### ➤ مدارک لازم برای پذیرش تیم

- ❖ یک قطعه عکس ۳\*۴ جدید
- ❖ کارت شناسایی معتبر (کارت ملی جدید یا کارت ملی قدیمی همراه با رسید، شناسنامه)
- ❖ کارت بیمه ورزشی و دفترچه تامین اجتماعی
- ❖ گواهی سلامت ورزشکار و تائید سلامت ورزشکار باتائید و مهر پزشک (مهر و امضا فرم سلامت) (جدول شماره ۱)
- ❖ کارت واکسیناسیون ۲ دوز و تست PCR
- ❖ کارت مربیگری یا کپی برابر اصل مدرک کارشناسی تربیت بدنی (مربی تیم)
- ❖ جدول شماره ۲ (برای تیم)

## ➤ کمیته اجرایی و فنی مسابقات

پخش فنی و داوری مسابقات به فدراسیون همگانی و انجمن آمادگی جسمانی کشور محول شده است.

### ○ تبصره:

نماینده میزبان برگزاری مسابقات در کمیته اجرایی مسابقات عضو کمیته انضباطی نخواهد بود.

## ➤ نحوه برگزاری مسابقات

- ❖ مسابقات در سه رده سنی و دو بخش آقایان و بانوان برگزار خواهد شد.
- ❖ همه ورزشکاران یک بار به طور کامل مواد به مسابقه را در قالب تیم انجام می دهند و یک بار هم در روزی دیگر به صورت انفرادی انجام خواهند داد.
- ❖ به نفرات اول تا سوم انفرادی در هر رده سنی حکم و مدال و به تیم های اول تا سوم نیز حکم و کاپ تعلق خواهد گرفت.

## ➤ مقررات و شرایط شرکت کنندگان

- ❖ کلیه مربیانی که تیم های ورزشی را به نحوی مربیگری می نمایند باید واجد شرایط و آگاه به امور ورزش رشته مورد نظر باشند و علاوه بر مربیگری تیم، سرپرستی تیم نیز به عهده ایشان خواهد بود.
- ❖ مربیان تیم های ورزشی باید دارای حداقل تحصیلات کارشناسی در رشته تربیت بدنی و یا کارت مربیگری معتبر باشند.
- ❖ مربی تیم اعزامی مسئولیت کامل ورزشکاران در طول اردو و مسابقه را به عهده دارد.
- ❖ مربی تیم شرکت کننده، حق شرکت در مسابقه به عنوان ورزشکار و یا قضاوت در آن مسابقه را ندارد.
- ❖ در هر دوره از مسابقه یک فرد نمی تواند مربی بیش از یک تیم را عهده دار باشد.
- ❖ مربیان و کلیه ورزشکاران موظفند، مقررات و نظم میدین و اردوهای ورزشی را رعایت نمایند.
- ❖ هرگونه پیشنهاد و انتقادات مربوط به اردو و مسابقه بایستی فقط از طریق مربی مربوطه به مسئولین ذی ربط منعکس گردد.
- ❖ کلیه شرکت کنندگان در مسابقه باید ملبس به لباس متحدالشکل باشند که بر روی آن نشان استان مربوطه (لوگوی هیئت شهر شرکت کننده) مشخص باشد.
- ❖ همراه داشتن وسایل شخصی (حوله، مسواک و...) ورزشکاران و مربی به عهده تیم و ورزشکار میباشد.
- ❖ ارائه کارت شرکت در مسابقات با فهرست ورزشکاران به سرپرست مسابقات الزامی است، در غیر این صورت از شرکت ورزشکاران در مسابقه جلوگیری به عمل خواهد آمد.
- ❖ مدت اعتبار کارت فقط برای همان دوره از مسابقات میباشد.
- ❖ کلیه موارد مربوط به امور فنی مسابقات طی آیین نامه ای جداگانه قبل از اجرای هر مسابقه تهیه و به استانها ابلاغ خواهد شد.

## ○ تبصره:

کلیه تیم ها می بایست ۲۴ ساعت قبل از شروع مسابقات در محلی که توسط میزبان مسابقات مشخص گردیده، نسبت به انجام تست PCR اقدام نمایند. لازم به ذکر است که هزینه انجام تست به عهده تیم ها می باشد.

### ➤ فرم تایید سلامت ورزشکاران

❖ در انتهای آیین نامه پیوست می باشد. (جدول شماره ۱)

### ➤ راهنمای فنی مسابقات

هر تیم متشکل از ۵ ورزشکار و یک نفر به عنوان مربی و سرپرست، جمعاً ۶ نفر خواهد بود.

❖ جدول راهنمای سال تولد شرکت کنندگان در مسابقات به شرح ذیل می باشد:

گروه جوانان: ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ (۱۸-۱۹ و ۲۰ سال) ----- < یک ورزشکار

گروه بزرگسالان A: ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۰ (۲۱ سال تا ۳۰ سال) ----- < دو ورزشکار

گروه بزرگسالان B: ۱۳۶۹ تا ۱۳۶۰ (۳۱ سال تا ۴۰ سال) ----- < دو ورزشکار

❖ فرم راهنمای سال تولد در انتهای آیین نامه پیوست می باشد. (جدول شماره ۲)

❖ مسابقات در دو مرحله تیمی و انفرادی برگزار خواهد شد.

❖ در صورت ناقص بودن تعداد نفرات تیم، با توجه به لیست اسامی ارائه و پذیرش شده، افراد دیگری به این لیست اضافه نخواهد شد.

❖ نفرات در رده سنی مربوطه و تیم ها به صورت قرعه کشی و جدول بندی خواهد شد.

### ➤ وظایف میزبان مسابقات

پیش بینی های لازم در زمینه امور بهداشتی و درمانی برای ورزشکاران و کادر برگزاری مسابقات قهرمانی کشور:

۱. ایجاد درمانگاه در محل اردو

۲. پیش بینی پزشک و پزشکیار

۳. تهیه وسایل کمک های اولیه در محل مسابقات

۴. هماهنگی با بیمارستان های مجاور محل مسابقات که دارای تخصص های مختلف باشند.

جمهوری اسلامی ایران

۵. پیش بینی وسایل نقلیه موتوری و آمبولانس

۶. کنترل محل اردو و مسابقات از نظر بهداشتی (مکان مسابقه، دستشویی، حمام، خوابگاه، رستوران و غیره)

۷. تدارکات اماکن و تاسیسات مناسب رشته فیزیکیال فیتنس

۸. تامین خوابگاه و تغذیه مناسب با نظر مسئولین فدراسیون

۹. تدارک و نشر بولتن، ارسال اخبار مسابقات به رسانه های گروهی و ثبت و ضبط آمار شرکت کنندگان

۱۰. پیش بینی وسایل رفت و برگشت عوامل اجرایی و ورزشکاران در ایام برگزاری مسابقه

### ➤ جلسه هماهنگی و فنی

جلسه هماهنگی و قرعه کشی تیم ها در زمان و مکان که توسط مسئول برگزاری مسابقه اعلام می شود برگزار خواهد شد.

○ تبصره:

چنانچه تیمی به دلیل مشکلات و اتفاقات غیر منتظره به موقع نتواند در جلسه فنی و هماهنگی حضور یابد لازم است قبل از تشکیل جلسه فنی حضور قطعی خود را به اطلاع مسئول برگزاری یا سرپرست کل مسابقات اطلاعات دهد. بدیهی است در صورت عدم حضور در جلسه فنی و هماهنگی تیم غائب تابع تصمیمات جلسه خواهد بود.

### ➤ درخواست تجدید نظر در نتیجه مسابقه

هرگونه اعتراض به نتیجه مسابقه بایستی به صورت کتبی از طریق مربی تیم به همراه مبلغ ۵ میلیون ریال قبل از پایان مسابقه به سرپرست فنی مسابقات تحویل داده شود و در صورت وارد نبودن اعتراض مبلغ پرداختی مسترد خواهد شد.

○ تبصره:

هرگونه رفتار غیر ورزشی توسط بازیکنان و مربی (پرخاشگری، فحاشی و غیره) پس از مطرح شدن در کمیته انضباطی مسابقات منجر به جریمه یا حذف فرد یا تیم خاطی خواهد شد.

### ➤ استخراج نتایج

نتایج مسابقات فردی بر اساس زمان کسب شده فرد و نمرات منفی شرکت کنندگان و تیم بر اساس نتایج آزمون تیم که در آئین نامه فنی ذکر خواهد شد، با نرم افزار اکسل محاسبه خواهد گردید.

▪ جهت پیگیری و توضیحات بیشتر با شماره ۰۹۱۲۲۷۱۵۸۴۱ (خانم اسفندیاری) تماس حاصل فرمائید.

فدراسیون ورزش های همگانی

Islamic Republic of IRAN Sport For All Federation

❖ مهلت ارسال مدارک شرکت کنندگان و جدول های پیوست به صورت اسکن شده و با کیفیت به صورت PDF

از تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۳ تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ از طریق واتس اپ

به شماره ۰۹۱۲۲۷۱۵۸۴۱ و یا به ایمیل [healthbox.iranian@gmail.com](mailto:healthbox.iranian@gmail.com) با درج موضوع (مسابقات

کشوری، استان....) میباشد.

مهلت ارسال مدارک در تاریخ مذکور قابل تأیید میباشد و اگر در تاریخ دیگری ارسال شود، غیر قابل قبول است.



فدراسیون ورزش‌های همگانی  
Islamic Republic of Iran Sport For All Federation  
جمهوری اسلامی ایران

فرم گواهی سلامت  
مسابقات کشوری فیزیکال فیتنس  
سال ۱۴۰۰ (جدول شماره ۱)

|                           |             |             |
|---------------------------|-------------|-------------|
| نام و نام خانوادگی:       | کد ملی:     | متولد:      |
| عضو تیم:                  | سمت در تیم: | شماره تماس: |
| آدرس:                     |             |             |
| رشته ورزشی: فیزیکال فیتنس |             |             |

اینجانب موافقت خود را با انجام بررسی‌ها و معاینات زیر اعلام می‌نمایم تا کادر پزشکی مطمئن شوند که من برای حضور در مسابقات کشوری فیزیکال فیتنس دارای سلامت هستم.

بدین ترتیب اعلام می‌دارم که به صورت آگاهانه از ابراز اطلاعات پزشکی خودداری نکرده‌ام که می‌تواند بر این تصمیم که آیا اجازه انجام ورزش دارم اثر بگذارد.

فدراسیون ورزش‌های همگانی

Islamic Republic of Iran Sport For All Federation

جمهوری اسلامی ایران

نام و نام خانوادگی ورزشکار:

تاریخ مراجعه به پزشک:

امضاء:

مهروامضاء پزشک

لطفا به این سوالات پاسخ دهید، اگر مطمئن نیستید "؟" را انتخاب کنید (جدول شماره ۱)

| سوالات   | بله | خیر | ؟ |
|--|-----|-----|---|
| سابقه ای از درد قفسه سینه/سبکی سر/از حال رفتن در هنگام و پس از ورزش داشته اید؟   |     |     |   |
| اقوام درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) سابقه مرگ ناگهانی زیر ۵۵ سال داشته اند؟ |     |     |   |
| آیا پزشکی برای شما تشخیص بیماری قلبی گذاشته است؟                                 |     |     |   |
| آیا حس تپش قلب، ضربان نابجا در قلب خود داشته اید؟                                |     |     |   |
| آیا فشار خون، چربی خون بالا داشته اید؟   |     |     |   |
| آیا تا به حال به خاطر مشکل قلبی از ورزش منع شده اید؟                             |     |     |   |
| هیچ کدام از اعضای خانواده مشکل قلبی مرتبط با ورزش داشته اند؟                     |     |     |   |
| آیا سابقه آسم/تنگی نفس و یا سرفه در هنگام و پس از ورزش داشته اید؟                |     |     |   |
| آیا سابقه عفونت مکرر تنفسی داشته اید؟  |     |     |   |
| آیا سابقه ضربه به سر یا از هوش رفتن بر اثر ضربه به سر داشته اید؟                 |     |     |   |
| آیا برای نیاز عینک/لنز دارید؟  |     |     |   |
| آیا مشکل مزاجی اسهال/یبوست/ناراحتی گورشی دارید؟                                  |     |     |   |
| آیا مشکل عفونت ادراری دارید؟   |     |     |   |
| آیا دچار عفونت های مکرر می شوید؟   |     |     |   |
| آیا دچار از دست رفتن اشتها و یا کاهش وزن شده اید؟                                |     |     |   |
| آیا دچار عفونت مکرر بینی، گوش، حلق و یا سینوس ها می شوید؟                        |     |     |   |
| آیا هیچ مشکل پوستی دارید؟ (اگزما، پسوریازیس، درماتیت؟)                           |     |     |   |
| آیا بیماری دارید که برای آن باید همیشه به پزشک مراجعه کنید؟                      |     |     |   |
| در صورت وجود ذکر کنید:   |     |     |   |
| آیا فرم TUE در ۱۲ ماه گذشته درخواست داده اید؟                                    |     |     |   |
| آیا در حال حاضر دارو و یا مکمل مصرف می کنید؟                                     |     |     |   |
| در صورت وجود ذکر کنید:   |     |     |   |
| آیا سابقه بستری بجز علت آسیب ورزشی داشته اید؟                                    |     |     |   |
| برای ورزشکاران زن: آیا عادت ماهانه شما شروع شده است؟                             |     |     |   |
| برای ورزشکاران زن: آیا دچار اختلال عادت ماهانه شده اید؟                          |     |     |   |

## شرح حال توسط پزشک (جدول شماره ۱)

قلب و عروق:

بیماری قلبی تشخیص داده شده: ندارد  دارد  .....

| علائم قلبی                         | خیر                      | در هنگام/پس از ورزش      | در هنگام استراحت         |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| درد یا سنگینی در قفسه سینه         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| تنگی نفس                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| تپش قلب                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| آریتمی                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| گیج رفتن و سبکی سر                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| سنکوپ                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| زودتر خسته شدن نسبت به هم گروهی ها | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| مشکل قلبی   | خیر | پدر | مادر | خواهر/برادر |
|---|-----|-----|------|-------------|
| مرگ ناگهانی قلبی  |     |     |      |             |
| بیماری عروق کرونری و سابقه آنژوگرافی، جراحی و سکته قلبی |     |     |      |             |
| کاردیومیوپاتی   |     |     |      |             |
| سنکوپ   |     |     |      |             |
| آریتمی  |     |     |      |             |
| مشکلات دریچه ای   |     |     |      |             |
| نصب پیس میکر و دفیبریلاتور                              |     |     |      |             |
| چربی خون بالا   |     |     |      |             |

مهر و امضاء پزشک

(جدول شماره ۱)

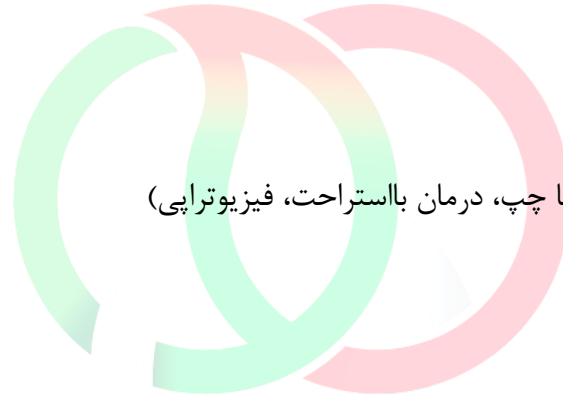
عضلانی اسکلتی:

سابقه جراحی به خاطر آسیب (نوع جراحی، راست یا چپ، سال انجام):

..... ۱\_

..... ۲\_

..... ۳\_



آسیب فعلی (نوع آسیب، راست یا چپ، درمان با استراحت، فیزیوتراپی)

..... ۱\_

..... ۲\_

..... ۳\_

سابقه دارویی توسط پزشک

داروهای ۱۲ ماه گذشته:

فدراسیون ورزش های همگانی

Islamic Republic of IRAN Sport For All Federation

جمهوری اسلامی ایران

مکمل های ۱۲ ماه گذشته:

**نظر پزشک در رابطه با شرکت در مسابقات:**

مهر و امضاء پزشک





## فرم معرفی اعضای تیم (جدول شماره ۲)

فدراسیون ورزش‌های همگانی  
Islamic Republic of IRAN Sport For All Federation  
جمهوری اسلامی ایران

نام تیم:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | کد ملی | تاریخ تولد | شماره تماس | رده سنی     | سمت           |
|------|--------------------|--------|------------|------------|-------------|---------------|
| ۱    |                    |        |            |            | جوانان      | ورزشکار       |
| ۲    |                    |        |            |            | بزرگسالان A | ورزشکار       |
| ۳    |                    |        |            |            | بزرگسالان A | ورزشکار       |
| ۴    |                    |        |            |            | بزرگسالان B | ورزشکار       |
| ۵    |                    |        |            |            | بزرگسالان B | ورزشکار       |
| ۶    |                    |        |            |            |             | مربی و سرپرست |

❖ مدارک اعضای تیم شرکت کننده و جداول ۱ و ۲ برای هر ورزشکار به صورت جداگانه به پیوست این فرم باشد.

فدراسیون ورزش‌های همگانی  
Islamic Republic of IRAN Sport For All Federation  
جمهوری اسلامی ایران

مهر هیئت

امضاء ریاست محترم هیئت