|  |  |
| --- | --- |
| **УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  **ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**  **ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  **«ЗАДОНСКАЯ**  **ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**  **399200, г.Задонск, ул.Запрудная,1**  **т./ф. 2-18-87**  **e-mail:** [**rmed@zadonsk.lipetsk.ru**](mailto:rmed@zadonsk.lipetsk.ru)  **№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**  **на № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Главному врачу**  **ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»**  **Николаевой И.В.**  **(для Ефремовой Е.И.)** |

Уважаемая Ирина Владимировна!

На Ваше письмо №231 от 29.03.21г. администрация ГУЗ «Задонская ЦРБ» направляет информацию о случаях травматизма и смертельных случаях от травм, полученных при занятиях физической культурой и спортом за 3 квартал 2021г.(согласно приложения)

Главный врач ГУЗ «Задонская ЦРБ» О.В. Дементьев

Исп.

Тюрин А.А.

8(47471)2-39-99

Приложение

**Форма №1-НС** (квартальная)

**Мониторинг случаев травматизма и смертельных случаев от травм, полученных при**

**занятиях физической культурой и спортом**

**по состоянию на 01.10.2021г.**

|  |  |
| --- | --- |
| Представляют | Сроки представления |
| органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в области физической культуры и спорта;  - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта | до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом |
| органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта:  - Министерству спорта Российской Федерации | до 8 числа месяца, следующего за отчетным кварталом |

**(Наименование организации, представляющей отчет)**

**ГУЗ «Задонская ЦРБ»**

**Липецкая область ;г.Задонск;ул.Запрудная,1**

(Почтовый адрес)

**Раздел 1. Сведения о количестве травм и смертельных случаев от травм, полученных при**

**занятиях физической культурой и спортом**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Место получения травмы | № строки | Всего | в том числе: | |
| тяжелые, потребовавшие госпитализации | смертельные случаи |
| Физкультурные и спортивные мероприятия | 01 | **0** | **0** | **0** |
| Тренировочные мероприятия в организациях спортивной подготовки и дополнительного образования детей | 02 | **0** | **0** | **0** |
| Занятия в фитнес-клубах, клубах по месту жительства, на объектах спорта | 03 | **0** | **0** | **0** |
| Самостоятельные занятия на открытом воздухе (в парках, рекреационных зонах, придомовых сооружениях и др.) | 04 | **0** | **0** | **0** |

**Раздел 2. Сведения о несчастном случае со смертельным исходом**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Федеральный округ | 01 | **Центральный федеральный округ** |
| Субъект Российской Федерации | 02 | **Липецкая область** |
| Спортивная или образовательная организация (название, адрес) | 03 | **МБО ДО ДЮСШ г. Задонска**  **г. Задонск ул. К. Маркса,64** |
| ФИО погибшего | 04 | **0** |
| Дата, месяц, год рождения | 05 | **0** |
| Пол (М/Ж) | 06 | **0** |
| Дата происшествия | 07 | **0** |
| Место происшествия | 08 | **0** |
| Обстоятельства происшествия в спортивной или образовательной организации (описание) | 09 | **0** |
| Причина несчастного случая со смертельным исходом в спортивной или образовательной организации: | 10 | **0** |
| - по причине заболевания (указать название) | 11 | **0** |
| - несчастный случай | 12 | **0** |
| - иное (с пояснением) | 13 | **0** |
| Вне спортивной или образовательной организации (описание с указанием причины) | 14 | **0** |