

LISTA KONTROLNA ZAWODÓW NA WODACH OTWARTYCH



KARTA KONTROLI BEZPIECZEŃSTWA ZAWODÓW NA WODACH OTWARTYCH

Opracowana na potrzeby organizacji imprez pod egidą
Polskiego Związku Pływackiego
w oparciu o

FINA Open Water SAFETY CHECK SHEET
przez Tomasza Pąchalskiego, Waldemara Kiliana
i Kazimierza Dempniaka.



NAZWA ZAWODÓW:

MIEJSCE:

Data:/...../.....

Godzina:

PARKING, RAMPA DLA ŁODZI, INNE MOŻLIWE PRZESZKODY NA TRASIE LUB POZA:

.....
.....
.....
.....

WARUNKI	TEMP.OTOCZENIA	TEMP. WODY
CZAS		
CZAS		
CZAS		

WIATR:

OGÓLNE WARUNKI POGODOWE:

(napisać oczekiwane/możliwe zmiany podczas zawodów)

.....
.....
.....
.....

WARUNKI PŁYWOWE

WYSOKI PŁYW:

NISKI PŁYW:

SPODZIEWANE ZAFALOWANIE:

SPODZIEWANE PRĄDY:

.....
.....

MINIMALNA GŁĘBOKOŚĆ NA TRASIE:

RODZAJ DNA NA TRASIE:

MEDUZY:

ZAOBSERWOWANE -

Tak/Nie

Nie dotyczy

MOŻLIWE-

Tak/Nie

Nie dotyczy

PRODUKTY DO PRZECIWDZIAŁANIA -

Tak/Nie

Nie dotyczy

INNA FAUNA MORSKA:

ZAOBSERWOWANE -
MOŻLIWE-
PRZECIWDZIAŁANIE -

Tak/Nie Nie dotyczy
 Tak/Nie Nie dotyczy
 Tak/Nie Nie dotyczy

JEZIORA, ŚLUZY, DOKI itp.:

KAPITANAT PORTU / INNE WŁADZE:

NR. TEL.:

POINFORMOWANY O ZAWODACH: TAK/NIE

INNE ZAWODY TEGO DNIA: TAK/NIE

LICENCJA/ POZWOLENIE NA KORZYSTANIE Z TRASY LUB MIEJSCA: TAK/NIE

NR.....

ZASWIADCZENIE O DOPUSZCZENIU AKWENU DO KĄPIELI (SANEPID): TAK/NIE

NR.....

TRASA I OKOLICA:

(warunki wodne, różnica głębokości, podwodne przeszkody, prądy pływowe, ujścia, boje, inne niebezpieczne miejsca lub zagrożenia oraz problemy dla widzów):

.....

ŁODZIE BEZPIECZENSTWA:

	Rodzaj jednostki	Skład załogi (proszę podać liczbę ratowników oraz pozostałych członków załogi)
Łodzie motorowe:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Wiosłowe: (kajaki, łódki wiosłowe)		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Inne: (skuter, rowerek wodny)		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		
Numer jednostki:		

SPRZĘT BEZPIECZEŃSTWA:

KAMIZELKI RATUNKOWE:
KOCE:
BOJE SP:
PAS TYPU WĘGORZ:

INNE:
.....
.....

RATOWNICY:

LP.	Imię Nazwisko	Jednostka	Numer telefonu	Stopień ratowniczy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA:

IŁOŚĆ ODBIORNIKÓW:
KIEDY ŁADOWANE:
KIEDY SPRAWDZANE:

CZĘSTOTLIWOŚĆ/KANAŁ-NUMER:
USTAWIONE NA:
KANAŁ AWARYJNY:

CZY JEST ŁĄCZNOŚĆ RADIOWA Z RATOWNIKAMI, JEDNOSTKAMI NA WODZIE,
KAPITANATEM PORTU: TAK/NIE

ODBIORNIKI WYDANE:

FUNKCJA	IMIĘ i NAZWISKO	Ilość sztuk	TAK/NIE	KANAŁ
SĘDZIA GŁÓWNY				
ASYSTENCI				
SZEF ZABEZPIECZENIA				
PERSONEL ZABEZPIECZENIA				
SĘDZIA TRASY				
SĘDZIOWIE				
MEDYK				
INNI				

NAZWA SZPITALA Z SOR:

ADRES:.....

LOKALIZACJA:

DYSTANS:

CZAS DOJAZDU:

NUMER TELEFONU:

CZY SZPITAL JEST POINFORMOWANY O ZAWODACH:

TAK/NIE NIE DOTYCZY

PIERWSZA POMOC NA MIEJSCU (rodzaj i miejsce ustawienia):

.....
.....
.....

Dostępny transport sanitarny:

MOŻLIWE UTRUDNIENIA W RUCHU:

(np. godziny szczytu- uwzględnić wjazdy i wyjazdy na teren zawodów, roboty drogowe)

.....
.....
.....
.....

INNE ALTERNATYWNE DROGI LUB PUNKTY POMOCY MEDYCZNEJ:

.....
.....
.....
.....

**JEŻELI TRANSPORT PRYWATNY ZAPEWNIĆ KONTAKT TELEFONICZNY
Z KIEROWCĄ- NUMER TELEFONU**

TELEFONY KOMÓRKOWE:

FUNKCJA	Imię Nazwisko	Numer telefonu
SEDZIA GŁÓWNY		
SZEF ZABEZPIECZENIA		
PERSONEL BEZPIECZENISTWA		
SĘDZIA TRASY		
MĘDYK		
KIEROWCY		
INNI		

LICZBA ZAWODNIKÓW:

KONKURENCJA:				
WESZLI:				
ODNOTOWANI:				
WYSZLI:				

OPIEKA MEDYCZNA:

LEKARZE:

.....

ORGANIZACJE PIERWSZEJ POMOCY:

.....

SĘDZIOWIE:

SĘDZIA GŁÓWNY:

SĘDZIOWIE:

SZEF ZABEZPIECZENIA:.....

SĘDZIA TRASY:

SĘDZIA WYŚCIGU:

SĘDZIA KIERUNKU:

SĘDZIA FINISZU:

KIEROWNIK SĘDZIÓW POMIARU CZASU:

SĘDZIOWE MIERZĄCY CZAS:

NACZELNIK ZAWODÓW:.....

OBSŁUGA APARATURY MIERZĄCEJ CZAS:

Inne specjalne wymagania lub uzgodnienia (uwzględnić kwestie istotne dla publiczności).

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

ZAWODY UWAŻANE SĄ ZA BEZPIECZNE, (JEŻELI NIE PODAĆ POWÓD): TAK/NIE

.....

.....

.....

.....

SĘDZIA GŁ.

SZEF ZABEZPIECZENIA:

SĘDZIA TRASY:

NACZELNIK ZAWODÓW:

Powód/ powody:		
Podpis sędziego	Data	Czas
.....
Decyzja zaakceptowana		
TAK/ NIE		
Protest skierowano do komisji odwoławczej TAK/ NIE		
Imię Nazwisko osoby otrzymującej decyzję (PŁYWAK/PRZEDSTAWICIEL DRUZYNY/PRZEDSTAWICIEL PLYWAKA)		Podpis
Decyzja komisji odwoławczej		
Podpis przewodniczącego	Data	Godzina