



## Заявление на выдачу профессиональной лицензии спортсмена контактных видов спорта (профессионального боксера и профессионального бойца смешанных единоборств)

**Внимательно прочитайте инструкции, прежде чем заполнить заявление. Не полностью заполненные заявления будут возвращены на доработку, что приведет к задержке выдачи лицензии. Любой пропуск, неточность или неполное раскрытие информации в заявлении или сопроводительной документации могут считаться достаточной причиной для отказа в выдаче лицензии или, если лицензия уже выдана, могут привести к приостановке действия или отзыву лицензии.**

### Существуют ли возрастные требования для тех, кто желает стать лицензированным профессиональным спортсменом контактных видов спорта?

Да. Лицензированным профессиональным спортсменом контактных видов спорта может стать лицо, достигшее 18-летнего возраста.

### Какова стоимость и срок действия профессиональной лицензии спортсмена контактных видов спорта?

Сбор за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального боксера составляет 10,00 долларов. Сбор за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального бойца смешанных единоборств составляет 50,00 долларов. Лицензия бойца смешанных единоборств действительна в течение одного года с даты выдачи лицензии. Лицензия боксера действительна до 30 сентября, следующего после даты выдачи лицензии.

### Когда нужно подавать заявление на выдачу первичной лицензии?

Вы можете подать заявление на выдачу первичной лицензии в любое время. Однако, если вам предстоит участие в плановых соревнованиях, рекомендуем подать заявление и всю необходимую документацию за две недели до таких соревнований, чтобы у Комиссии было достаточно времени для обработки заявления.

### Когда нужно продлить лицензию?

Вы можете продлить лицензию в течение трех месяцев до истечения срока действия лицензии и трех лет после этого. Если вы не возобновите ее в течение трех лет, вы должны подавать новое заявление о выдаче лицензии со всей необходимой документацией.

### Нужно ли мне сдавать отпечатки пальцев?

Нет. Отпечатки пальцев не требуются.

### Почему необходимо указывать свой адрес электронной почты?

Вы получите лицензию и всю корреспонденцию, связанную с лицензией или заявлением, по электронной почте. Если ваш адрес электронной почты изменится, подайте заявление о поправке в это подразделение, указав в нем новый адрес.

### Результаты каких медицинских обследований нужны для получения лицензии?

Необходимо представить результаты следующих медицинских обследований с указанием дат их проведения:

- подписанная врачом история болезни и запись о прохождении медицинского осмотра не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- MPT (магнитно-резонансная томография, MRI) головного мозга, проведенная не ранее чем за 3 года до подачи заявления;
- ЭКГ в 12 отведениях, выполненная не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- офтальмоскопия при расширенном зрачке, выполненная лицензированным офтальмологом не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- анализ крови на поверхностный антиген вируса гепатита В, выполненный не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- анализ крови на определение антител к вирусу гепатита С, выполненный не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- анализ крови на ВИЧ, выполненный не ранее чем за 1 год до подачи заявления;
- последний анализ крови на определение протромбинового индекса / международного нормализованного отношения (PT/INR);
- последний анализ крови на определение количества тромбоцитов или общий анализ крови (CBC);
- последний анализ крови на определение частичного тромбластинового времени (PTT);
- тест на беременность для женщин, выполненный не ранее чем за 30 дней до каждого соревнования.

### Какие документы подтверждают мою готовность принимать участие в профессиональных соревнованиях?

- Копия книжки спортсмена-любителя (требуется, если вы будете впервые выступать на профессиональном боксерском ринге)
- Письмо от тренера с описанием вашего текущего режима тренировок и указанием справочной информации о вас как о спортсмене-любителе (требуется, если вы будете впервые выступать на профессиональном боксерском ринге)
- Письмо от комиссии по делам спорта другого штата
- Письмо из организации, санкционирующей любительские соревнования, с подтверждением вашей готовности принимать участие в профессиональных соревнованиях
- Статьи или документы, имеющие отношение к вашей спортивной карьере
- Копия данных о ваших поединках с веб-сайтов Fight Fax или BoxRec (бок)
- Копия данных о ваших поединках с веб-сайта MixedMartialArts.com (смешанные единоборства)
- Копия федерального удостоверения боксера / национального удостоверения бойца смешанных единоборств
- Видеозапись соревнований с вашим участием

### Какие документы требуется подать вместе с заявлением?

- Подписанная врачом история болезни и запись о прохождении медицинского осмотра
- Результаты указанных выше медицинских анализов с датами их проведения
- Копия выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией
- Документы, подтверждающие вашу готовность принимать участие в профессиональных соревнованиях (копия книжки спортсмена-любителя, данные о ваших поединках с веб-сайтов Fight Fax, BoxRec, MixedMartialArts.com, письмо от тренера, видеозапись, письмо из организации, санкционирующей любительские соревнования, и т. д.) — НЕ ТРЕБУЮТСЯ, ЕСЛИ ВЫ ПОДАЕТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИИ
- Документы, подтверждающие ваш ответ «ДА» на вопросы в разделе «Справочная информация» данного заявления
- Сбор в размере 10,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального боксера
- Сбор в размере 50,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального бойца смешанных единоборств.

### Какие виды оплаты вы принимаете?

Вы можете осуществить оплату чеком или платежным поручением на имя Department of State (Департамент штата). Не отправляйте наличные деньги. **Сбор за рассмотрение заявления не подлежит возврату.** Плата в размере 20,00 долл. будет взываться по любому чеку, возвращенному вашим банком.

### Как подать заявление и сопутствующую документацию в Комиссию по делам спорта (State Athletic Commission)?

Отправить по адресу: New York State, Department of State  
State Athletic Commission  
P.O. Box 22090  
Albany, NY 12201-2001

### Раздел «Заявление о выплате алиментов на содержание детей»

Представление заявления о выплате алиментов на содержание детей является обязательным в штате Нью-Йорк (закон «Об обязательствах общего характера»), независимо от того, есть ли у вас дети или какие-либо обязательства по выплате алиментов.

**К любому лицу, имеющему задолженность по уплате алиментов в течение четырех месяцев или более, могут быть применены санкции в виде приостановки действия лицензии на ведение коммерческой деятельности, профессиональной лицензии или водительского удостоверения.**

За представление заведомо ложного письменного уведомления с целью срыва или недопущения принудительного исполнения обязательств по выплате алиментов на содержание детей предусмотрена мера наказания в соответствии с § 175.35 Уголовного кодекса. Представление поддельного документа государственному или местному органу власти с целью введения в заблуждение является уголовным преступлением класса Е.

### УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

#### Нужно ли мне указывать в заявлении свой номер социального страхования?

Да. Комиссия по делам спорта (State Athletic Commission) обязана собирать номера социального страхования всех получателей лицензии. Полномочия на запрос и хранение таких персональных данных прописаны в §5 закона «О налогообложении» и §3-503 закона «Об обязательствах общего характера». Раскрытие такой информации вами является обязательным. Данная информация собирается с целью предоставления Департаменту по налогообложению и финансам (Department of Taxation and Finance) возможности идентификации физических лиц, предпринимателей и прочих лиц, которые не подали налоговые декларации или могли занижить свои налоговые обязательства, а также общей идентификации физических лиц, являющихся плательщиками налогов, администрируемых руководителем Департамента по налогообложению и финансам. Эта информация будет использоваться в целях управления налогообложением и в других целях, разрешенных Законом о налогообложении, а также может использоваться агентами по взысканию алиментов на содержание детей или их уполномоченными представителями в этом или других штатах, основанными согласно разделу IV-D Закона о социальном обеспечении для составления, изменения или принудительного исполнения постановления о выплате алиментов на содержание детей, при этом информация не будет обнародована. В случае непредставления номера требуется письменное объяснение. Полномочие на запрос данной информации также предусмотрено § 207.5(a)(1) Свода законов и правил штата Нью-Йорк № 19. Данная информация будет храниться Комиссией в информационной системе по лицензированию по адресу 123 William Street, New York, NY 10038-3804.

**ИМЕЙТЕ В ВИДУ, ЧТО ПОДАЧА ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ НЕ ГАРАНТИРУЕТ ВЫДАЧУ ВАМ РАЗРЕШЕНИЯ НА УЧАСТИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ ПО КОНТАКТНЫМ ВИДАМ СПОРТА.**



**Заявление на выдачу профессиональной лицензии спортсмена контактных видов спорта (профессионального боксера и профессионального бойца смешанных единоборств)**

*Внимательно прочтите инструкции перед заполнением данного заявления. Вы должны написать ответы ручкой печатными буквами. Поле, помеченное звездочкой (\*), обязательно для заполнения.*

Чтобы получить несколько лицензий, необходимо отправить отдельное заявление, требуемую документацию и оплатить сбор за каждую лицензию.

\* Выберите тип лицензии (отметьте только один вариант):  
 Боксер (10,00 долл.)  Боец смешанных единоборств (50,00 долл.)

Планируется ли в настоящее время ваше участие в соревнованиях по конкретному профессиональному удостоверению в штате Нью-Йорк?  Да  Нет

Если «Да», укажите дату: \_\_\_\_\_ Место проведения: \_\_\_\_\_

\* Вы хотите получить новую лицензию, продлить срок действия лицензии или внести поправки / изменить свою информацию?

(Отметьте только один вариант):  Новая (см. сбор выше)  Продление (см. сбор выше)  Поправка (без сбора)

**ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

* Имя	* Фамилия	Инициал второго имени	Приставка
Псевдонимы (если вы известны под другими именами, перечислите их)			
* Адрес 1	Адрес 2		
* Город	* Штат США или провинция Канады	* Почтовый индекс / код	
Округ (для жителей штата Нью-Йорк)	* Страна	* Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	* Дата рождения (мм/дд/гггг)
* Есть ли у вас номер социального страхования (Social Security Number, SSN)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите свой номер социального страхования:			
* Номер телефона: Домашний	Рабочий	Мобильный	* Адрес электронной почты

\*  Я приложил (-а) копию выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией.

**ИНФОРМАЦИЯ О СПОРТСМЕНЕ**

* Обычный вес (в фунтах)	* Минимальный диапазон веса в период соревнований (в фунтах)	* Максимальный диапазон веса в период соревнований (в фунтах)	* Рост (в футах и дюймах)
Имя, под которым вы выступаете на ринге (если применимо)			
Если у вас есть особые приметы (татуировки, шрамы, родинки, пирсинг и т. д.), опишите каждую из них ниже:			
Номер федерального удостоверения боксера / национального удостоверения бойца смешанных единоборств		Дата окончания срока действия документа	

1) \* Опишите свой опыт, позволяющий вам принимать участие в соревнованиях на территории штата Нью-Йорк. Если вам понадобится больше места, представьте дополнительную документацию.

2) \* Представьте копии документов, подтверждающих вашу готовность принимать участие в профессиональных соревнованиях на территории штата Нью-Йорк (документы перечислены на стр. 1).

3) \* Какие документы вы представляете в подтверждение своей готовности принимать участие в профессиональных соревнованиях?  Профессионал  Любитель

**Менеджер** (если у вас заключен контракт с менеджером, укажите следующую информацию):

Название компании менеджера	Имя менеджера	Фамилия менеджера	Инициал второго имени	Приставка
Номер телефона менеджера		Адрес электронной почты менеджера		

## Заявление на выдачу профессиональной лицензии спортсмена контактных видов спорта (профессионального боксера и профессионального бойца смешанных единоборств)

**Тренер** (если у вас есть тренер, укажите следующую информацию):

Имя тренера	Фамилия тренера	Инициал второго имени	Приставка
Номер телефона тренера		Адрес электронной почты тренера	

**Организатор соревнований** (если у вас заключен контракт с организатором соревнований, укажите следующую информацию):

Название компании организатора соревнований	Имя организатора соревнований	Фамилия организатора соревнований	Инициал второго имени	Приставка
Номер телефона организатора соревнований				

\* **Спортивный зал:** в каком спортивном зале или центре вы тренируетесь?

* Название компании, владеющей спортивным залом или центром				
* Город	* Штат	Страна	* Номер телефона	

\* Состоите ли вы в родственных или личных отношениях с какими-либо профессиональными рефери, судьями, хронометристами или сотрудниками Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (NYS Athletic Commission)?

### СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1) \* Имеется ли у вас сейчас (или имелась ли ранее) лицензия, выданная Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк (NYS Athletic Commission) или любой другой комиссией по делам спорта?

Да  Нет Если «Да», укажите следующую информацию о каждой имевшейся лицензии:

Тип лицензии	Штат, выдавший лицензию (только для США)	Страна, выдавшая лицензию	Номер лицензии	Год выдачи лицензии
--------------	--	---------------------------	----------------	---------------------

2) \* Имелись ли случаи отзыва, временного приостановления действия или отказа в выдаче каких-либо лицензий или разрешений, выданных вам или компании, руководителем которой вы являетесь или являлись в прошлом, в штате Нью-Йорк или любом другом месте, и подвергались ли вы когда-либо дисциплинарному взысканию по иным причинам?

Да  Нет Если «Да», объясните:

--

3) \* Вас когда-либо осуждали за уголовное правонарушение (малозначительное нарушение или тяжкое преступление) в штате Нью-Йорк или любом другом месте?

Да  Нет Если «Да», укажите следующую информацию о каждой судимости:

Год вынесения приговора	Юрисдикция, вынесшая приговор	Правонарушение (преступление) за которое вас осудили
-------------------------	-------------------------------	--

*Если имелась судимость, приложите копии освобождения от правовых ограничений, справку о хорошем поведении или административном помиловании или другую подтверждающую документацию.*

4) \* Выдвинуто ли против вас обвинение в совершении уголовного правонарушения (малозначительного нарушения или тяжкого преступления), находящееся в процессе рассмотрения в любом суде штата Нью-Йорк или в другом месте?

Да  Нет Если «Да», укажите следующую информацию о каждом преступлении:

Год выдвигания обвинения	Юрисдикция, где было выдвинуто обвинение	Правонарушение (характер обвинения)	Текущий статус обвинения
--------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------

5) \* Есть ли у вас долги, связанные с азартными играми?

Да  Нет Если «Да», объясните:

--

# Заявление на выдачу профессиональной лицензии спортсмена контактных видов спорта (профессионального боксера и профессионального бойца смешанных единоборств)

## ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

### 1) \* Заявление о выплате алиментов на содержание детей:

Я подтверждаю, что на момент подачи заявления не связан (-а) никаким обязательством по выплате алиментов на содержание детей, или, если я связан (-а) обязательством по выплате алиментов на содержание детей, задолженность по их выплате составляет менее четырех месяцев, или я вношу платежи на основании приказа об обращении взыскания на доход, одобренного судом плана оплаты или погашения задолженности либо согласованного сторонами плана, или мое обязательство по выплате алиментов на содержание детей находится на стадии судебного разбирательства, или я получаю государственную помощь либо дополнительный социальный доход.

Я прочитал (-а) и понимаю заявление о выплате алиментов на содержание детей и настоящим подтверждаю, что соблюдаю его.

### 2) \* Раскрытие информации, касающейся здоровья и безопасности:

Согласно Закону о реформе бокса Мохаммеда Али (Muhammad Ali Boxing Reform Act) (часть 15 Кодекса законов США § 6305[c] [2000]) и по мнению Конгресса, при выдаче федерального удостоверения любая боксерская комиссия должна представить каждому профессиональному боксеру документ о раскрытии информации, касающейся здоровья и безопасности. Комиссия по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission) считает, что приложение документа о раскрытии информации, касающейся здоровья и безопасности, к каждому заявлению на выдачу лицензии профессионального боксера в штате Нью-Йорк служит интересам бокса.

Как профессиональному боксеру вам следует знать, что данный вид спорта сопряжен со множеством рисков для здоровья и безопасности, включая, помимо прочего, риск получения черепно-мозговой травмы. Поэтому настоятельно рекомендуется, чтобы каждый профессиональный спортсмен контактных видов спорта периодически проходил необходимые медицинские обследования и процедуры, позволяющие выявить черепно-мозговую травму. В связи с настоящим заявлением на выдачу лицензии Комиссия по делам спорта может потребовать провести определенные медицинские обследования и процедуры для выявления черепно-мозговых травм и других заболеваний, при которых противопоказано занятие контактными видами спорта. Если вам необходима дополнительная информация о таких обследованиях, свяжитесь с Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк.

Я подтверждаю, что понимаю изложенное выше заявление.

### 3) \* Законы, правила и политики (находятся по адресу [www.dos.ny.gov/athletic](http://www.dos.ny.gov/athletic)):

Я понимаю, соглашаюсь и признаю, что несу ответственность за соблюдение законов, правил и принципов штата Нью-Йорк и Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (NYSAC), применимых к направлению профессиональной деятельности необходимой мне лицензии.

### 4) \* Подтверждение заявителя:

Я, нижеподписавшийся (-аясь), настоящим подаю заявление в соответствии с законами штата Нью-Йорк, а также правилами и нормами Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк. Я понимаю, что Комиссия по делам спорта при Департаменте штата Нью-Йорк (New York State Department of State) после рассмотрения может утвердить или отклонить это заявление. Подача данного заявления не дает никаких прав либо привилегий для осуществления деятельности, требующей лицензии. Осознавая ответственность за представление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что содержащаяся здесь информация является достоверной. Я понимаю и соглашаюсь, что за подачу любой представленной здесь ложной информации меня могут привлечь к уголовной и административной ответственности. Кроме того, я понимаю и подтверждаю, что буду немедленно вносить поправки в данное заявление на выдачу лицензии и подавать заявление с изменениями в Комиссию по делам спорта при Департаменте штата Нью-Йорк в случае изменения какой-либо информации, указанной в настоящем документе. Я понимаю, что любая лицензия, выдаваемая в связи с этим заявлением, не подлежит передаче.

Имя и фамилия заявителя печатными буквами

X

Подпись заявителя

Дата

## Приложите к своему заявлению следующую документацию:

- подписанную врачом историю болезни и запись о прохождении медицинского осмотра;
- результаты медицинских анализов с указанием дат их проведения (см. инструкции на стр. тртзаявления);
- копию выданного государством действующего удостоверения личности с фотографией;
- документы, подтверждающие вашу готовность принимать участие в профессиональных соревнованиях на территории штата Нью-Йорк (копию книжки спортсмена-любителя, данные о ваших поединках с веб-сайтов Fight Fax, BoxRec, Mixed MartialArts.com, копию федерального удостоверения боксера / национального удостоверения бойца смешанных единоборств, письмо от тренера, видеозапись, письмо из организации, санкционирующей любительские соревнования, и т. д.) — НЕ ТРЕБУЮТСЯ, ЕСЛИ ВЫ ПОДАЕТЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИЦЕНЗИИ;
- документы, подтверждающие ваш ответ «ДА» на вопросы в разделе «Справочная информация» данного заявления;
- сбор в размере 10,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального боксера (оплаченный чеком либо платежным поручением);
- сбор в размере 50,00 долл. за рассмотрение заявления на выдачу лицензии профессионального бойца смешанных единоборств (оплаченный чеком либо платежным поручением).



---

**Предоставление и раскрытие медицинской информации профессионального спортсмена  
контактных видов спорта**

---

(Представленная информация будет храниться в медицинской карте каждого профессионального спортсмена контактных видов спорта)

**ПОЛИТИКА КОМИССИИ ПО ДЕЛАМ СПОРТА ШТАТА НЬЮ-ЙОРК В ОТНОШЕНИИ  
БОРЬБЫ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ И СТЕРОИДОВ**

- I.** Комиссия по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission, NYSAC) требует, чтобы каждый профессиональный спортсмен контактных видов спорта в рамках своих медицинских обследований проходил скрининг на употребление наркотиков и/или стероидов в порядке, установленном NYSAC. Кроме того, NYSAC оставляет за собой право направить любого профессионального спортсмена контактных видов спорта на прохождение скрининга на употребление наркотиков и/или стероидов в любое время в течение срока действия лицензии без предварительного уведомления такого профессионального спортсмена, согласно § 8925[3] Неконсолидированного законодательства штата Нью-Йорк.
- II.** Употребление контролируемых веществ, как определено в Уголовном кодексе и законе «О здравоохранении» штата Нью-Йорк, запрещено и может служить основанием для применения мер дисциплинарной ответственности, включая, помимо прочего, приостановку или отмену лицензии, лишение права на приз, изменение результата поединка и/или штрафные санкции. Эти меры ответственности могут быть применены по усмотрению NYSAC к любому обладателю лицензии или разрешения, ответственному за употребление наркотиков и/или запрещенных веществ.
- III.** Обнаружение каких-либо наркотиков и/или запрещенных веществ может послужить основанием для отказа в допуске профессионального спортсмена контактных видов спорта к соревнованиям на территории штата и изменения результатов любого предыдущего поединка на «без результата» (“no contest”).
- IV.** Помимо мер административной ответственности, любой профессиональный спортсмен контактных видов спорта, результаты анализов которого будут свидетельствовать о нарушении политики NYSAC в отношении борьбы с употреблением наркотиков и стероидов, отстраняется от соревнований по медицинским показаниям и не может выступать в штате Нью-Йорк или за его пределами до получения медицинского разрешения от медицинских специалистов NYSAC.
- V.** Профессиональный спортсмен контактных видов спорта признает и понимает, что за любые нарушения указанной выше политики NYSAC будет решительно применять соответствующие санкции и обеспечивать их исполнение.

Подтверждение заявителя: подписывая данную форму и осознавая ответственность за представление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что ознакомился (-ась) с вышеизложенной политикой борьбы с употреблением наркотиков и/или запрещенных веществ, принимаю ее условия и в настоящее время не употребляю и не нахожусь под действием каких бы то ни было наркотиков и/или запрещенных веществ.

Имя и фамилия  
заявителя печатными  
буквами: \_\_\_\_\_

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_



---

## Разрешение на предоставление медицинской информации

---

### РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ВО ВСЕ КОМИССИИ, СВЯЗАННЫЕ С АССОЦИАЦИЕЙ БОКСЕРСКИХ КОМИССИЙ (ASSOCIATION OF BOXING COMMISSIONS, ABC)

Настоящим я разрешаю Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк (New York State Athletic Commission) передавать, раскрывать и предоставлять любой другой комиссии или программе, связанной с Ассоциацией боксерских комиссий (ABC), включая ее официального регистратора, все без исключения мои медицинские данные, полученные Комиссией по делам спорта штата Нью-Йорк в связи с выдачей мне лицензии специалиста по единоборствам, включая, помимо прочего, результаты ежегодных медицинских осмотров врачом общей практики, офтальмологом, неврологом, отрицательные результаты тестов на вирус ВИЧ, вирус гепатита В и вирус гепатита С и тестов на употребление наркотиков, больничную документацию и любую другую информацию, относящуюся к правомерности выдачи мне лицензии специалиста по единоборствам (в т. ч. историю болезни, заключения, диагноз и прогноз).

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что подписание настоящего Разрешения на предоставление медицинской информации не является обязательным требованием и что мой отказ от его подписания не приведет к принятию каких-либо мер против меня со стороны Комиссии по делам спорта штата Нью-Йорк или любой из комиссий-членов ABC.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что медицинские данные, указанные в настоящем документе, не будут предоставлены ни для какой иной цели, кроме принятия комиссией-членом ABC решения о моем праве выступать в соревнованиях по единоборству.

Я понимаю и соглашаюсь с тем, что настоящее разрешение действует в течение одного года с даты его подписания и относится ко всем указанным в нем медицинским данным независимо от того, были ли эти данные собраны до или после даты подписания разрешения.

---

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ПЕЧАТНЫМИ  
БУКВАМИ

---

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР  
ЗАЯВИТЕЛЯ

---

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

---

ДАТА ПОДПИСАНИЯ



## Разрешение на передачу медицинской информации в соответствии с HIPAA

Фамилия и имя пациента	Дата рождения	Номер социального страхования
Адрес пациента		Телефон пациента

Я или мой уполномоченный представитель просим, чтобы медицинская информация о моем медицинском обслуживании и лечении предоставлялась в порядке, предусмотренном в настоящей форме:

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк (New York State Law) и нормами конфиденциальности (Privacy Rule), установленными Законом «О преемственности страхования и отчетности в области здравоохранения» 1996 г (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)), я понимаю, что:

1. Данное разрешение может включать разглашение информации, относящейся к **ЛЕЧЕНИЮ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ЛЕЧЕНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**, исключая записи психотерапевта, и **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ВИЧ\***, только в том случае, если я поставлю свои инициалы в соответствующей строке пункта 9(a). В случае если предусмотренная ниже медицинская информация включает в себя любой из этих видов информации и я поставлю свои инициалы на соответствующей строке п. 9(a), я определенно даю разрешение на предоставление такой информации лицам, указанным в п. 8.
2. Если я разрешаю предоставление информации о ВИЧ-инфекции, лечении алкогольной или наркотической зависимости или лечении психических расстройств, получателю запрещается дальнейшее раскрытие такой информации без моего разрешения, если это не разрешено федеральным законодательством или законодательством штата. Мне известно, что у меня есть право затребовать список лиц, которые могут получить или использовать мою информацию о ВИЧ-инфекции без разрешения. Если я стану жертвой дискриминации в результате разглашения информации, связанной с ВИЧ-инфекцией, я могу обратиться в Управление по правам человека штата Нью-Йорк (New York State Division of Human Rights) по телефону (718) 741-8400 или в Комиссию по правам человека города Нью-Йорка (New York City Commission of Human Rights) по телефону (212) 306-7450. Данные организации отвечают за защиту моих прав.
3. Я имею право аннулировать это разрешение в любое время, обратившись в письменном виде к указанному ниже поставщику медицинских услуг. Я понимаю, что не могу аннулировать настоящее разрешение в отношении действий, уже совершенных на его основании.
4. Я понимаю, что подписание настоящего разрешения носит добровольный характер. Мое лечение, оплата, подписка на план медицинского страхования или право на получение услуг не зависят от того, даю ли я разрешение на раскрытие информации.
5. Информация, раскрытая по настоящему разрешению, может быть далее раскрыта получателем (за исключением случаев, указанных выше в п. 2), и на это дальнейшее раскрытие уже не распространяется действие федерального законодательства или законодательства штата.
6. **НАСТОЯЩЕЕ РАЗРЕШЕНИЕ НЕ ДАЕТ ВАМ ПРАВА ОБСУЖДАТЬ МОЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ ОКАЗЫВАЕМЫЕ МНЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ С КЕМ-ЛИБО, КРОМЕ АДВОКАТА ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА, УКАЗАННОГО В П. 9 (b).**

7. Название (фамилия) и адрес поставщика медицинских услуг или организации, которая раскрывает информацию:	
8. Название (фамилия и имя) и адрес лица (лиц) или категории лиц, которым будет направлена настоящая информация: <b>New York State Athletic Commission, 123 William St., New York, NY 10038</b>	
9(a). Вид предоставляемой информации:	
<input type="checkbox"/> Сведения из медицинской карты за период с (указать дату)	Включая: (отметить инициалами)
Вся медицинская карта, включая историю болезни, врачебные записи (за исключением сведений о психотерапевтической помощи), результаты анализов, тестов и радиологических обследований, пленки, направления, консультации, документы о выставлении счетов, страховые документы и документы, направленные вам другими поставщиками медицинских услуг.	
<input type="checkbox"/> Иное:	Include: (Indicate by Initialing)
_____	<b>Лечение алкогольной/наркотической зависимости</b>
_____	<b>Информация о психическом здоровье</b>
<b>Authorization to Discuss Health Information</b>	<b>Информация о ВИЧ-инфекции</b>
(b) <input checked="" type="checkbox"/> Проставив здесь свои инициалы, _____ я разрешаю _____	Инициалы _____ Название (фамилия и имя) поставщика медицинских услуг _____
обсуждать мою медицинскую информацию с моим адвокатом или государственным органом, которые указаны ниже: <b>New York State Athletic Commission</b> (фамилия адвоката/название фирмы или государственного органа)	
10. Основание для предоставления информации: По требованию лица <input type="checkbox"/> Иное:	11. Дата или событие, при наступлении которых действие настоящего разрешения прекращается: <b>Один год с этой даты</b>
12. Имя лица, подписывающего форму, если это не пациент: <b>НЕ ПРИМЕНИМО</b>	13. Право подписи от имени пациента: <b>НЕ ПРИМЕНИМО</b>
Все пункты в этой форме заполнены, и мне предоставлены ответы на вопросы об этой форме. Мне предоставлена копия настоящей формы. Дата: _____	
(Подпись пациента или представителя, уполномоченного по закону)	

\* Вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД. Закон штата Нью-Йорк «О здравоохранении» (New York State Public Health Law) защищает информацию, на основании которой можно объективно идентифицировать кого-либо как человека, имеющего симптомы ВИЧ или зараженного ВИЧ, а также информацию о контактах этого человека.