

# 泰州市体育局

---

## 江苏省第二十届运动会青少年部 网球比赛补充通知

各设区市体育局：

江苏省第二十届运动会青少年部网球比赛将于2022年7月25日-8月4日在泰州市体育公园网球场举行。根据第二十届运动会竞赛规程总则、网球项目竞赛规程和组委会有关规定，为保证比赛顺利举行，经省体育局同意，现将有关事项补充通知如下：

### 一、报到

（一）请裁判长、副裁判长于7月22日，执行主任、竞赛处长、比赛监督、仲裁主任、仲裁委员和裁判员于7月23日12:00点前到泰州美丽华大酒店报到（地址：江苏省泰州市海陵区凤凰东路66号，联系人：孙经理，联系电话：18805263098）。

（二）请各代表队于7月23日12:00前到泰州锦泰维景酒店报到（地址：江苏省泰州市海陵区海陵南路302号，联系人：王经理，联系电话：18905262966）。

（三）各参赛队伍和参赛人员须按照《江苏省第二十届

运动会青少年部疫情防控通用政策》要求，认真做好参赛队伍疫情防控和健康监测工作。各代表队报到时，须向大会交验教练员注册证、运动员注册证、第二代含指纹信息居民身份证、运动员人身意外伤害保险证明和健康证明、封闭训练或封闭管理证明、核酸检测证明、疫苗接种证明、健康监测记录表、运动员反兴奋剂承诺书、个人健康申报承诺书等，否则不予参赛。

## **二、疫情防控要求**

1、各市运动队至少于报到前 7 天进行集中封闭训练；技术官员须在报到前 7 天实行健康监测，报到前 7 天进行自我封闭管理。

### **2、健康监测**

所有参会人员、工作人员（含媒体人员、驾驶员等，下同）和服务人员（住地酒店和赛场，下同），于赛前 14 天起利用省运会防疫小程序，采取自查自报、组团单位负责的方式进行健康监测，填报相关信息。

### **3、疫苗接种**

各代表团、工作组、单位负责查验参赛人员、工作人员和服务人员新冠病毒疫苗接种情况，并将接种信息上传至省运会防疫小程序。所有参赛人员、工作人员和服务人员符合接种条件的原则上均应全程接种新冠病毒疫苗和强化免疫接种。未完成接种者需上报原因或相关证明，经组委会批准方可参加省运会相关活动。

#### 4、核酸检测

所有人员赛前 14 天、7 天由各单位组织对赴赛区人员进行核酸检测，报到前 72 小时内进行 2 次核酸检测（间隔 24 小时以上）。抵达赛区时的接待酒店进行核酸检测。参赛期间（办理报到后）前 7 天开展 3 次核酸检测（第 1、3、7 天各检测 1 次。如超过 7 天，离开赛区前开展 1 次核酸检测）。

### 三、相关经费

（一）在编人员每人每天交纳伙食费 90 元；

（二）超编人员每人每天交纳住宿费 320 元；

（三）以设区市为单位将相关费用在竞赛报到前，汇缴到第二十届省运会专用非税账户（户名：泰州市财政局，开户行：泰州市建行新区支行，账号：32001761536052501969）并备注代表团(队)名与参加的竞赛名称。请各代表队报到时将应缴纳费用一次性缴清，中途离会不办理退费手续。

（四）赛事裁判员交通费报销和酬金标准参照《江苏省第二十届运动会经费开支标准及财务管理办法》执行。

#### 1、交通费报销标准：

苏州市，徐州市，连云港市，宿迁市 400 元/人；南京市，无锡市，常州市，南通市，盐城市，淮安市 350 元/人；镇江市，扬州市 300 元/人；泰州市辖市 200 元/人，泰州市区 150 元/人。

#### 2、酬金标准：

竞赛处长、仲裁主任、裁判长、赛区协调员、比赛监督

为每人每天 280 元，裁判员为每人每天 220 元。

兴奋剂检查人员酬金标准为每人每天 250 元。

附件 1：省运会各团队疫情防控告知书

附件 2：运动员反兴奋剂承诺书



附件 1

## 省运会各团队疫情防控告知书

### （省内无本土疫情）

为确保省运会顺利进行，现将新冠肺炎疫情防控有关措施和要求告知如下，请所有省运会参与人员（各参赛代表团团部官员、运动队人员、技术官员等）知悉、理解、配合和支持。

#### 一、赴赛区前

（一）确定组成人员名单和疫情防控联络员，报各单项竞委会疫情防控联络员。

（二）做好防疫政策宣贯，请认真阅读并学习《江苏省第二十届运动会青少年部开幕式前比赛疫情防控通用政策》，提前告知参赛队员、工作人员来泰健康管理要求，提醒做好疫情防控准备。

（三）组织实施封闭管理、健康监测、疫苗接种查验和补种、个人承诺书签订，发现异常情况及时报告处置。

（四）组织或提醒参赛人员、工作人员来泰不少于 4 次核酸检测。

（五）安排疫情防控联络员收集健康监测表、个人承诺书、核酸检测阴性证明等，并经审核无异常后提交单项竞委会疫情联络员（审验不合格人员不得来泰参赛）。

（六）准备前来参赛车辆所需卫生防疫物资，赴赛区途

中尽可能通过“点对点”的包车方式；如乘坐长途交通工具，需做好个人防护，保持好安全距离，避免在公共场所饮食等。

## 二、抵达赛区时

参与人员应服从当地防疫管理，自备一次性医用口罩或无呼吸阀 N95 口罩（除身份核验外应全程佩戴），体温正常（ $<37.3^{\circ}\text{C}$ ）且无干咳等可疑症状，并向各单项竞委会疫情防控联络员提交以下证明材料才可办理入住：

1.封闭管理证明。各参赛团队需提供由封闭管理单位开具封闭管理证明。

2.核酸检测证明。各参赛团队人员报到前 48 小时内的核酸检测阴性证明。

3.疫苗接种证明。各参赛团队符合疫苗接种条件人员的接种证明。未完成接种者需上报原因或相关证明，经组委会批准方可参加省运会相关活动。

4.健康监测记录表。各参赛团队人员 14 天内的健康监测记录表，内容填写完整并签字确认。

5.个人健康申报承诺书。各参赛团队人员的个人健康申报承诺书，内容填写完整并签字确认。

上述材料由所在团队疫情防控联络员统一收集并审核后交单项竞委会疫情防控联络员。

## **（省内个别设区市出现本土疫情）**

为确保省运会顺利进行，现将新冠肺炎疫情防控有关措施和要求告知如下，请所有省运会参与人员（各参赛代表团团部官员、运动队人员、技术官员等）知悉、理解、配合和支持。

### **一、赴赛区前**

（一）确定组成人员名单和疫情防控联络员，报各单项竞委会疫情防控联络员。

（二）做好防疫政策宣贯，请认真阅读并学习《江苏省第二十届运动会青少年部开幕式前比赛疫情防控通用政策》，提前告知参赛队员、工作人员来泰健康管理要求，提醒做好疫情防控准备。

（三）组织实施封闭管理、健康监测、疫苗接种查验和补种、个人承诺书签订，发现异常情况及时报告处置。

（四）组织或提醒参赛人员、工作人员来泰前不少于4次进行核酸检测。

（五）安排疫情防控联络员收集健康监测表、个人承诺书、核酸检测阴性证明等，并经审核无异常后提交单项竞委会疫情联络员（审验不合格人员不得来泰参赛）。

（六）准备前来参赛车辆所需卫生防疫物资，赴赛区途中尽可能通过“点对点”的包车方式，车辆就座率50%以下，

间隔就坐；如乘坐长途交通工具，需做好个人防护，保持好安全距离，避免在公共场所饮食等。

## 二、抵达赛区时

参与人员应服从当地防疫管理，自备一次性医用口罩或无呼吸阀 N95 口罩（除身份核验外应全程佩戴），体温正常（ $<37.3^{\circ}\text{C}$ ）且无干咳等可疑症状，并向各单项竞委会疫情防控联络员提交以下证明材料才可办理入住：

1.封闭管理证明。各参赛团队需提供由封闭管理单位开具封闭管理证明。设区市无本土疫情的由封闭单位开具证明；设区市有本土疫情的，需由当地市级疫情防控指挥部出具无感染风险评估证明。

2.核酸检测证明。各参赛团队人员报到前出具 4 次核酸检测阴性证明。报到前 14 天、7 天各 1 次，报到前 72 小时内进行 2 次核酸检测（间隔 24 小时以上）。

3.疫苗接种证明。各参赛团队符合疫苗接种条件人员的接种证明。未完成接种者需上报原因或相关证明，经组委会批准方可参加省运会相关活动。

4.健康监测记录表。各参赛团队人员 14 天内的健康监测记录表，内容填写完整并签字确认。

5.个人健康申报承诺书。各参赛团队人员的个人健康申报承诺书，内容填写完整并签字确认。

上述材料由所在团队疫情防控联络员统一收集并审核后交单项竞委会疫情防控联络员。

## 健康监测记录表（个人填写）

姓名：                      性别：                      年龄：                      单位：

联系电话：

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
|     |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |

注：

1. “体温”填水银或电子体温计测腋下温度。
2. “症状”填写相应情况：如无任何症状则填写“无”，如出现症状需要填写具体症状，包括（但不限于）咳嗽、咳痰、咽痛、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、腹泻、皮疹、黄疸等。

# 新冠病毒疫苗接种情况汇总表

所在代表团队（单位）：

填报日期：

填报人：

联系电话：

| 编码 | 姓名 | 性别 | 单位 | 首针时间 | 第二针时间 | 加强免疫时间 | 未接种原因 |
|----|----|----|----|------|-------|--------|-------|
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |
|    |    |    |    |      |       |        |       |

注：请将所有人员列出。

# 个人健康申报承诺书

填报日期:2022 年 月 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|-------------------|
| 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 单位（盖章） |                   |
| 联系电话                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |        |                   |
| <p>有无以下情况：（在相应文字画圈）</p> <p>①14 天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？有无</p> <p>②21 天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？有无</p> <p>③14 天内是否有中高风险区和有本土疫情的设区市旅居史？有无</p> <p>④56 天内是否有国（境）外旅居史？有无</p> <p>⑤21 天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？有无</p> <p>⑥是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者密切接触者？是否</p> <p>⑦是否接种新冠病毒疫苗？A 完成加强接种；B 仅接种第一针；C 仅接种前两针；D 未接种</p> <p>⑧14 天内是否离开江苏？是否</p> |  |        | <p>有此情况请简单描述：</p> |
| <p>需要申报的其他情况：</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |        |                   |
| <p>本人承诺：</p> <p>①本人充分理解并遵守赛事期间各项防疫安全要求，赛事期间将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。</p> <p>②赛事期间如出现咳嗽、发热等身体异常情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。</p> <p>③本人在赛事期间严格遵守管理要求，非必要不外出。</p> <p>④以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。</p> <p style="text-align: right;">承诺人（签名）：</p>                                                                              |  |        |                   |

## 附件 2

# 江苏省第二十届运动会青少年部足球比赛 运动员反兴奋剂承诺书

我将以维护公平竞争的体育道德和集体荣誉为己任，自觉遵守反兴奋剂有关规定，认真履行运动员反兴奋剂的责任和义务，保证干干净净参加比赛。在此，我承诺：

严格遵守反兴奋剂法律、法规 and 规定，坚决不使用兴奋剂。

认真学习反兴奋剂知识，提高自我防范能力。

积极履行义务，配合兴奋剂检查和调查。

遵守组织纪律，服从队伍管理。

不擅自离队，不私自外出就餐。

不擅自购买和使用药物和营养品。

发现他人使用兴奋剂及时举报。

如果出现兴奋剂问题，我愿意接受处罚。

竞赛项目：

代表单位：

承 诺 人：

日 期：