

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Σχετικό 1: Προκήρυξη – Ειδικός Κανονισμός Αγώνα της Α.ΜΟΤ.Ο.Ε. για τον αγώνα της 02.10.2021

Σχετικό 2: Χάρτης της πίστας των Μεγάρων με σημειωμένα τα επίμαχα σημεία της πτώσης και της μεταφοράς μου, καθώς και σχετικό φωτογραφικό υλικό

Σχετικό 3: Πιστοποιητικό Εξέτασης Ιατρικού Κέντρου Μεγάρων

Σχετικό 4: Ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου Μεταξά

Σχετικό 5: Η από 02.10.2021 καταγγελία συναθλητών μου

Σχετικό 6: Δημοσιεύματα από τον ηλεκτρονικό τύπο

Σχετικό 7: Ιατρικός Κώδικας της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Μοτοσυκλέτας

Σχετικό 8: Ιατρικός Κώδικας της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Μοτοσυκλέτας

Σχετικό 9: Συμβούλιο Αγωνωδικών Α.ΜΟΤ.Ο.Ε.

Σχετικό 10: Μέλη Επιτροπών Α.ΜΟΤ.Ο.Ε.

Σχετικό 11: Ισχύον στις 02.10.2021 καταστατικό της Α.ΜΟΤ.Ο.Ε.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ 2021 3^{ος} - 4^{ος} ΑΓΩΝΑΣ & ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΜΙΝΙ ΜΟΤΟ

Μέγαρα 1-2-3 Οκτωβρίου 2021

ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Λήξη εμπρόθεσμων εγγραφών :	Τετάρτη	29 Σεπτεμβρίου	24:00
Λήξη εκπρόθεσμων εγγραφών:	Πέμπτη	30 Σεπτεμβρίου	24:00
Έλεγχος εξακρίβωσης:	Παρασκευή	1 Οκτωβρίου	08:30 - 10:30
Ενημέρωση αγωνιζομένων:	Με δελτίο πληροφοριών		
Έναρξη ελεύθερων δοκιμών:	Παρασκευή	1 Οκτωβρίου	10:00
Έναρξη χρονομετρημένων δοκιμών:	Παρασκευή	1 Οκτωβρίου	13:00
Warm Up 3 ^{ου} Αγώνα:	Σάββατο	2 Οκτωβρίου	09:00
Warm Up 4 ^{ου} Αγώνα:	Κυριακή	3 Οκτωβρίου	09:00
Έναρξη 3 ^{ου} Αγώνα:	Σάββατο	2 Οκτωβρίου	11:00
Έναρξη 4 ^{ου} Αγώνα:	Κυριακή	3 Οκτωβρίου	11:00
Απονομή:	Σύμφωνα με το πρόγραμμα που θα ανακοινωθεί		

στην πίστα.

Το πρόγραμμα είναι ενδεικτικό και ενδέχεται να αλλάξει. Το αναλυτικό ωράριο του αγώνα θα ανακοινωθεί με Δελτίο Πληροφοριών το οποίο θα παραλάβουν και οι αθλητές από τον χώρο της Γραμματείας κατά τον Διοικητικό Έλεγχο.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ : Α.ΜΟΤ.Ο.Ε

Η γραμματεία θα λειτουργεί στο χώρο του Αυτοκινητοδρομίου Μεγάρων από την Παρασκευή 1 Οκτωβρίου 2021.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος-Μέλη: Δ.Σ Α.ΜΟΤ.Ο.Ε

ΣΤΕΛΕΧΗ:

Πρόεδρος αγωνοδίκων:
Αγωνοδίκες:

Λαφογιάννης Νικόλαος
Θ.Α – Τσάγκλας Νικόλαος

Αλυτάρχης:
Αλυτάρχης Β:
Τεχνικοί έφοροι:
Pit marshal:
Έφορος αποτελεσμάτων:
Ιατρός αγώνα:

Κάθου Γουέλς
Θ.Α
Σωτηρίου Απόστολος- Ληξουριωτάτος Χάρης
Σταύρου Αθανάσιος
INFOMEGA
INTERSALONICA

ΑΡΘΡΟ 1

Η **ΑΜΟΤΟΕ**, διοργανώνει τους 3^ο & 4^ο αγώνα, για το Π.Π ταχύτητας μοτοσυκλετών στις 1-2-3 Οκτωβρίου 2021 στο αυτοκινητοδρόμιο των Μεγάρων. **Στον αγώνα αυτό θα κάνουν επίδειξη αθλήτριες / αθλητές από 8 έως 14 ετών, με μοτοσυκλέτες τύπου mini moto και θα συμμετάσχουν μεγαλύτεροι αθλητές με μοτοσυκλέτες τύπου pit bikes. Οι τελικές πληροφορίες θα είναι διαθέσιμες μετά την λήξη των συμμετοχών.**

Ο αγώνας θα προσμετρήσει στα Πρωταθλήματα αγώνων ταχύτητας μοτοσυκλέτας της ΑΜΟΤΟΕ για το 2021 και διεξάγεται σύμφωνα με τους όρους της αντίστοιχης προκήρυξης.

Ο αγώνας θα γίνει σύμφωνα με τις διατάξεις:

- Του Γενικού Κανονισμού Ταχύτητας 2021.
- Του Τεχνικού Κανονισμού Ταχύτητας 2021.
- Της Προκήρυξης του Πανελληνίου Πρωταθλήματος 2021.
- Του παρόντος Ειδικού Κανονισμού.
- Του Ν 2725/99 όπως ισχύει

στ. Πληροφοριακών δελτίων που τυχόν εκδοθούν.

ζ. Το υγειονομικό πρωτόκολλο όπως αυτό ισχύει την τρέχουσα περίοδο

https://gga.gov.gr/images/AMOTOE_AΓΩΝΙΣΤΙΚΟ_ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.pdf

<https://amotoe.org/enarxi-protathlimaton-a-mot-o-e>

Γ.Γ.Α. έντυπα – φόρμες προς συμπλήρωση

<https://gga.gov.gr/component/content/article/278-covid/2981-covid19-sports>

ΑΡΘΡΟ 2 ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Δεξιόστροφη, κλειστή, μήκους 2.100 μέτρων.

Η διάρκεια των αγώνων ορίζεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΓΥΡΟΙ	ΕΛΑΧΙΣΤΟΣ ΑΡ. ΓΥΡΩΝ (2/3)
ΝΕΩΝ	15	10
OPEN	22	15
RACING-SS 300	26	17
SUPERSPORT	26	17
SUPERBIKES	28	19

Ο αριθμός των γύρων στρογγυλοποιείται προς τον πλησιέστερο ακέραιο αριθμό.

ΑΡΘΡΟ 3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Οι αγώνες περιλαμβάνουν τις εξής κατηγορίες:

ΝΕΩΝ

OPEN

RACING- SS 300

SUPERSPORT

SUPERBIKES

ΑΡΘΡΟ 4 ΔΙΚΑΙΩΜΑ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο αγώνας είναι διπλός.

Για να λάβει μέρος κάποιος στον αγώνα πρέπει να δηλωθεί από το σωματείο του μέσω του διαδικτυακού συστήματος της ΑΜΟΤΟΕ. **Το παράβολο συμμετοχής του αγώνα, για όλες τις κατηγορίες, ορίζεται στα 220 ευρώ. Το παράβολο για την συμμετοχή σε έναν από τους δύο αγώνες ορίζεται ως εξής: Για όλες τις κατηγορίες 150€.** Οι εκπρόθεσμες συμμετοχές δηλώνονται

και αυτές μέσω του συστήματος της ΑΜΟΤΟΕ και επιβαρύνονται με 20 ευρώ. Η δεύτερη συμμετοχή, ανά αγώνα, επιβαρύνεται με 40 ευρώ και δηλώνεται στον τόπο διεξαγωγής του αγώνα.

Αθλητής που δεν εμφανίζεται στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΑΜΟΤΟΕ, δεν έχει δυνατότητα να συμμετάσχει στον αγώνα. Οι αθλητές υποχρεούνται κατά τον διοικητικό έλεγχο, να προσκομίσουν την Κάρτα Υγείας Αθλητή, θεωρημένη. Σε αντίθετη περίπτωση, δεν δύναται να συμμετάσχουν στον αγώνα, ακόμη και αν είναι δηλωμένοι στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΑΜΟΤΟΕ.

Για τους μικρούς μας αθλητές που θα συμμετάσχουν στην επίδειξη, το παράβολο είναι 50€ και θα δηλωθεί μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος.

ΑΡΘΡΟ 5 ΑΡΙΘΜΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι αριθμοί συμμετοχής των μοτοσυκλετών πρέπει να είναι σύμφωνοι με τον τεχνικό κανονισμό αγώνων ταχύτητας μοτοσυκλετών.

Τα χρώματα που θα χρησιμοποιηθούν στο φόντο και στους αριθμούς συμμετοχής καθορίζονται όπως παρακάτω:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΡΩΜΑ ΦΟΝΤΟΥ	ΧΡΩΜΑ ΑΡΙΘΜΟΥ
ΝΕΩΝ-SS 300	Κίτρινο	Μαύρο
OPEN	Μπλε	Λευκό
RACING	Πράσινο	Λευκό
SUPERSPORT	Λευκό	Μπλε
SUPERBIKES	Λευκό	Μαύρο

ΑΡΘΡΟ 6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗΣ

Ο έλεγχος εξακρίβωσης θα διεξαχθεί την Παρασκευή 1 Οκτωβρίου 2021 από τις 8:30 έως τις 10:30 ανά κατηγορία σύμφωνα με το παρακάτω πρόγραμμα:

ΝΕΩΝ	8:30-8:45
OPEN	8:45-9:15
RACING-SS300	9:15-9:35
SUPERSPORT	9:35-10:00
SUPERBIKES	10:00-10:30

Μοτοσυκλέτα η οποία δεν θα είναι σύμφωνη με τους κανονισμούς ή δεν περάσει τεχνικό έλεγχο **ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ** από τον αγώνα και δεν θα της επιτραπεί η είσοδος στην πίστα.

Οι αθλητές **ΥΠΟΧΡΕΟΥΝΤΑΙ** να παρουσιάζουν στον τεχνικό έφορο, εκτός της μοτοσυκλέτας, τη φόρμα, το κράνος τις μπότες **ΚΑΙ ΤΑ 3 ΖΕΥΓΗ ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ.**

ΑΡΘΡΟ 7 ΔΟΚΙΜΕΣ

Απαγορεύεται οι αναβάτες να οδηγήσουν μοτοσυκλέτα στην πίστα σε ώρα άλλη από την προβλεπόμενη στο ωράριο επίσημων δοκιμών - εκτός αν ο αλυτάρχης αποφασίσει διαφορετικά - το οποίο έχει όπως παρακάτω:

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

	Παρασκευή 25'	Σάββατο 10'	Κυριακή 10'
ΝΕΩΝ	10:00 – 10:25	9:00 – 9:10	9:00 – 9:10
OPEN	10:30 – 10:55	9:15 – 9:25	9:15 – 9:25
RACING-SS 300	11:00 – 11:25	9:30 – 9:40	9:30 – 9:40
SUPERSPORT	11:30 – 11:55	9:45 – 9:55	9:45 – 9:55
SUPERBIKES	12:00 – 12:25	10:00 – 10:10	10:00 – 10:10

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΝΑΒΑΤΩΝ

Η ενημέρωση των αναβατών θα γίνει με δελτίο πληροφοριών όπως προβλέπεται από το Υγειονομικό Πρωτόκολλο.

ΧΡΟΝΟΜΕΤΡΗΜΕΝΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

	25'	25'
ΝΕΩΝ	13:00 – 13:25	15:30 – 15:55
OPEN	13:30 – 13:55	16:00 – 16:25
RACING-SS 300	14:00 – 14:25	16:30 – 16:55
SUPERSPORT	14:30 – 14:55	17:00 – 17:25
SUPERBIKES	15:00 – 15:25	17:30 – 17:55

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ

Οι αναβάτες θεωρείται ότι πραγματοποιήσαν χρονομετρημένες δοκιμές, εφόσον έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 3 χρονομετρημένους γύρους στην κατηγορία.
Ως προϋπόθεση συμμετοχής στον τελικό αγώνα, ορίζεται ένας μέγιστος επιτρεπόμενος χρόνος, ο οποίος είναι ίσος με τον χρόνο του ταχύτερου αναβάτη σε κάθε ομάδα επαυξημένος κατά 10% για τις κατηγορίες SUPERSPORT-SUPERBIKES και 20% για τις κατηγορίες ΝΕΟΙ-RACING-OPEN-SS 300. Ο αθλητής που κατά τις χρονομετρημένες δοκιμές της OPEN, επιτύχει χρόνο ίσο, η, μικρότερο του 107% του καλύτερου χρόνου του πρώτου αθλητή στην κατάταξη των αντίστοιχων χρονομετρημένων δοκιμών των κατηγοριών SUPERSPORT και SUPERBIKE, ανάλογα με την κατηγορία της μοτοσυκλέτας που χρησιμοποιεί για την επίτευξη του χρόνου του, έχει δικαίωμα (ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ) να συμμετάσχει στον αγώνα της αντίστοιχης κατηγορίας (SS, SBK), με θέση στην εκκίνηση, ανάλογη με τη σειρά χρόνων της αντίστοιχης κατηγορίας

Γι αυτόν τον αγώνα η διαδικασία που θα ακολουθηθεί συνοπτικά (σύμφωνα με την Προκήχει ως εξής:

Δεν θα υπάρξουν ελεύθερες δοκιμές. Το 11ήμερο ισχύει από την Πέμπτη πριν τον αγώνα.

Οι κατατακτήριες δοκιμές θα γίνουν την Παρασκευή 1 Οκτωβρίου 2021 και θα ισχύσουν όλο το αγωνιστικό διήμερο. Δηλαδή οι αγώνες θα γίνουν σύμφωνα με τα χρονομετρημένα δοκιμαστικά της Παρασκευής.

Τα ελαστικά και για τους 2 αγώνες είναι 3 ζεύγη ανά συμμετέχοντα. Τα ελαστικά θα μαρκάρονται. ΜΑΡΚΑΡΙΣΜΑ ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΟΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ Η ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ ΣΤΟΝ ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.

ΑΡΘΡΟ 8 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΙΝΗΣΗΣ – ΣΕΙΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΑΓΩΝΩΝ

Οι αγώνες θα διεξαχθούν με την ακόλουθη σειρά:

ΝΕΩΝ, OPEN, RACING-SS 300, SUPERSPORT, SUPERBIKES

Η εκκίνηση του 3ου αγώνα θα γίνει το Σάββατο στις 11:00.

Η εκκίνηση του 4ου αγώνα θα γίνει την Κυριακή στις 11:00.

Η σχάρα εκκίνησης ορίζεται σύμφωνα με τον Γεν. Καν. Ταχ. Σε τριάδες.

Η εκκίνηση του γύρου προθέρμανσης θα γίνεται σύμφωνα με τον Γεν. Καν. Ταχ. Σε τριάδες.

Η εκκίνηση των αγώνων θα δίνεται μόλις τα κόκκινα φώτα σβήσουν. Δεν θα γίνεται χρήση των πράσινων φώτων.

Διαδικασία εκκίνησης:

- Τα PITS παραμένουν ανοιχτά για **3'**.
- Γύρος παρατήρησης και τοποθέτηση στη σχάρα εκκίνησης.
- Διαδικασία **5'** (πεντάλεππου).
- Ταμπέλες 5 λεπτών, 3 λεπτών, 1 λεπτού, επιδεικνύονται προς τους αναβάτες στο χώρο της εκκίνησης.
- Γύρος προθέρμανσης.
- Εκκίνηση.

ΑΡΘΡΟ 9 ΚΑΥΣΙΜΟ

Το χρησιμοποιούμενο στον αγώνα καύσιμο πρέπει να είναι σύμφωνο με τον Τ.Κ. ταχύτητας μοτοσυκλέτας.

ΑΡΘΡΟ 10 ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ - ΕΦΕΣΕΙΣ

Οι ενστάσεις και οι προθέσεις εφέσεων πρέπει να υποβάλλονται από τον ίδιο τον ενιστάμενο. Κάθε ένσταση πρέπει να αναφέρεται σε ένα μόνο θέμα.

Δεν γίνεται δεκτή ένσταση εναντίον διαπίστωσης γεγονότος που δηλώνεται από τον αλυτάρχη, τους εφόρους εκκίνησης και τερματισμού ή από οποιονδήποτε άλλο έχει οριστεί από την οργάνωση για την διαπίστωση αυτού του γεγονότος.

Το κόστος της ένστασης είναι ίσο με το παράβολο συμμετοχής, ενώ το κόστος της έφεσης είναι το διπλάσιο του παραβόλου συμμετοχής. Το κόστος ένστασης για τεχνικά θέματα, θα ορίζεται από τους αγωνοδίκες.

Οι ενστάσεις υποβάλλονται:

- για αντικανονική συμμετοχή συμμετέχοντος ή αναβάτη το αργότερο **30' ΛΕΠΤΑ** μετά το πέρας του ελέγχου εξακρίβωσης.
- κατά των αποτελεσμάτων **εντός 30' ΛΕΠΤΩΝ** μετά την δημοσίευση των αποτελεσμάτων.
- για τεχνικούς λόγους **εντός 30' ΛΕΠΤΩΝ** μετά τον τερματισμό του αγώνα στο PARK FERME.

ΑΡΘΡΟ 11 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα των δοκιμών, ο πίνακας εκκινούντων στους αγώνες και ο σχηματισμός των σειρών εκκίνησης, θα δημοσιευθούν στην Γραμματεία του αγώνα την Παρασκευή 1 Οκτωβρίου 2021 στις 18:30.

Τα οριστικά αποτελέσματα θα ανακοινώνονται 30 λεπτά μετά το τέλος του αγώνα κάθε κατηγορίας και θα δημοσιεύονται στην Γραμματεία του αγώνα στον πίνακα ανακοινώσεων.

ΑΡΘΡΟ 12 ΑΠΟΝΟΜΗ, ΕΠΑΘΛΑ, ΚΥΠΕΛΛΑ

Η απονομή θα γίνει στο χώρο της σύμφωνα με το πρόγραμμα που θα ανακοινωθεί στην πίστα.

Για κάθε αγώνα απονέμονται:

Στους 1ους, 2ους, 3ους όλων των κατηγοριών , ΚΥΠΕΛΛΟ στους 4^{ους} – 5^{ους} – 6^{ους} όλων των κατηγοριών, ΜΕΤΑΛΛΙΟ

Στον αναβάτη κάθε κατηγορίας που πέτυχε τον ταχύτερο γύρο απονέμεται ΜΕΤΑΛΛΙΟ.

Στον μηχανικό κάθε νικητή κατηγορίας απονέμεται ΜΕΤΑΛΛΙΟ .

Στον Rookie των κατηγοριών RACING, SUPERSPORT και SUPERBIKES: ΚΥΠΕΛΛΟ

Σε όλους τους συμμετέχοντες στην επίδειξη θα δοθούν μετάλλια.

ΑΡΘΡΟ 13 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Οι χορηγοί των αγωνιζομένων μπορούν να κάνουν προβολή των προϊόντων τους **ΜΟΝΟ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ PADDOCKS ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ.**

Η **διανομή διαφημιστικού υλικού** στους υπόλοιπους χώρους **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ**. Παράβαση των ανωτέρω καθιστά υπεύθυνο τον αναβάτη.

ΑΡΘΡΟ 14 PADDOCKS - PITS

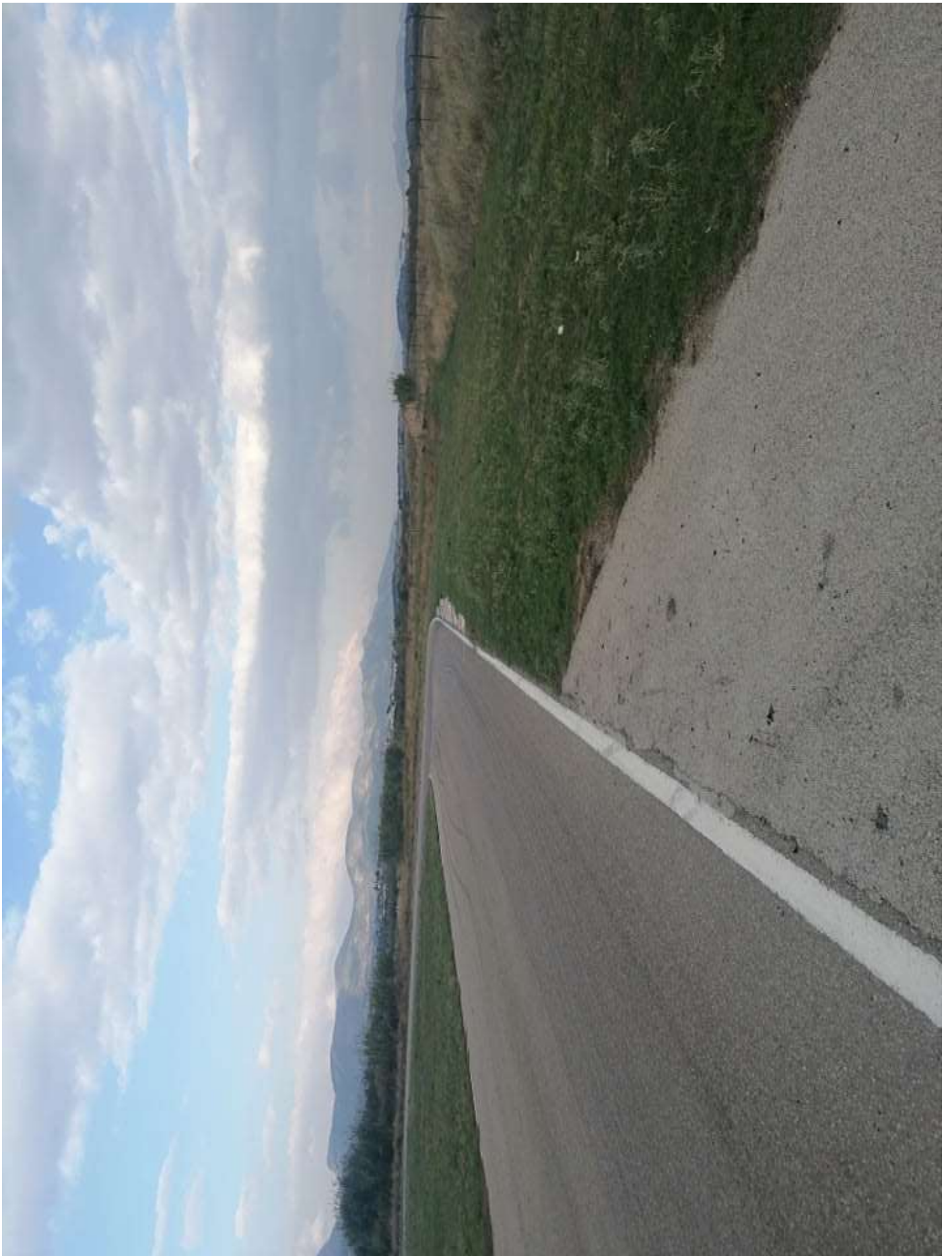
- Στον χώρο των paddocks σταθμεύουν μόνο τα οχήματα service που μεταφέρουν αγωνιστικές μοτοσυκλέτες και εξοπλισμό των αναβατών.
- Κάθε αναβάτης δικαιούται να τοποθετήσει στο χώρο του Paddock **ένα** αυτοκίνητο service και να χρησιμοποιήσει **4 μέτρα** για κάθε συμμετοχή.
- Κατά τον έλεγχο εξακρίβωσης, παραλαμβάνει από την Γραμματεία του αγώνα κάρτα εισόδου οχήματος η οποία θα αναγράφει τον αριθμό κυκλοφορίας του οχήματος, καθώς επίσης και κάρτες εισόδου στο σύνολο 5. Οι αθλητές υποχρεούνται κατά την προσέλευσή τους στον χώρο της πίστας το Σάββατο και την Κυριακή, να φέρουν **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** τις κάρτες. Η είσοδος με κάρτα εισόδου ισχύει μέχρι τις 11:00π.μ. του Σαββάτου και της Κυριακής.
- Η τοποθέτηση των οχημάτων γίνεται αυστηρά και μόνον κατόπιν υποδείξεως της οργάνωσης.
- Στον χώρο των PITS δικαιούνται να εισέλθουν για κάθε αναβάτη 2 μηχανικοί και 2 χρονομέτρες σημειωτές. Οι μηχανικοί κατά την διάρκεια του αγώνα θα βρίσκονται πίσω από τον διάδρομο επικοινωνίας των PITS και εμπρός μόνο οι χρονομέτρες σημειωτές. Καθ' όλη τη διάρκεια του αγώνα μηχανικοί και σημειωτές **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ** να διασχίσουν τον διάδρομο των PITS.
- Απαγορεύεται αυστηρά στον χώρο των pits η παραμονή χρονομετρών και μηχανικών άλλων κατηγοριών εκτός της κατηγορίας που αγωνίζεται.
- Οι μηχανικοί των αναβατών πρέπει να έχουν υποχρεωτικά πυροσβεστήρα -αναγομωμένο και έτοιμο προς χρήση- 5kg στον χώρο των pits αλλά και στο pit lane.
- **Οι αθλητές και οι συνοδοί τους, θα πρέπει να κινούνται σε όλους τους χώρους, ντυμένοι ευπρεπώς και απαγορεύεται αυστηρά η χρήση ανοιχτού τύπου υποδημάτων στον χώρο του PIT LANE, και τους αγωνιστικούς χώρους (σχάρα εκκίνησης, ζώνης χρονομετρών). Το κάπνισμα στον χώρο του PIT LANE απαγορεύεται αυστηρά.**
- Για την καλή τήρηση των ανωτέρω, αποκλειστικά υπεύθυνος είναι ο αναβάτης. Η μη τήρηση των ανωτέρω επιφέρει από χρηματικό πρόστιμο έως και ποινή αποκλεισμού του αναβάτη από τον αγώνα.

- Οι αναβάτες που περνούν τη γραμμή τερματισμού και παίρνουν σημαία τερματισμού πρέπει να μειώνουν την ταχύτητά τους και να οδηγούν τις μοτοσυκλέτες τους στο χώρο επιτηρούμενης στάθμευσης, όπου οφείλουν να τις παραδώσουν στα εντεταλμένα από την οργάνωση άτομα και να βγουν αμέσως από τον χώρο αυτό.



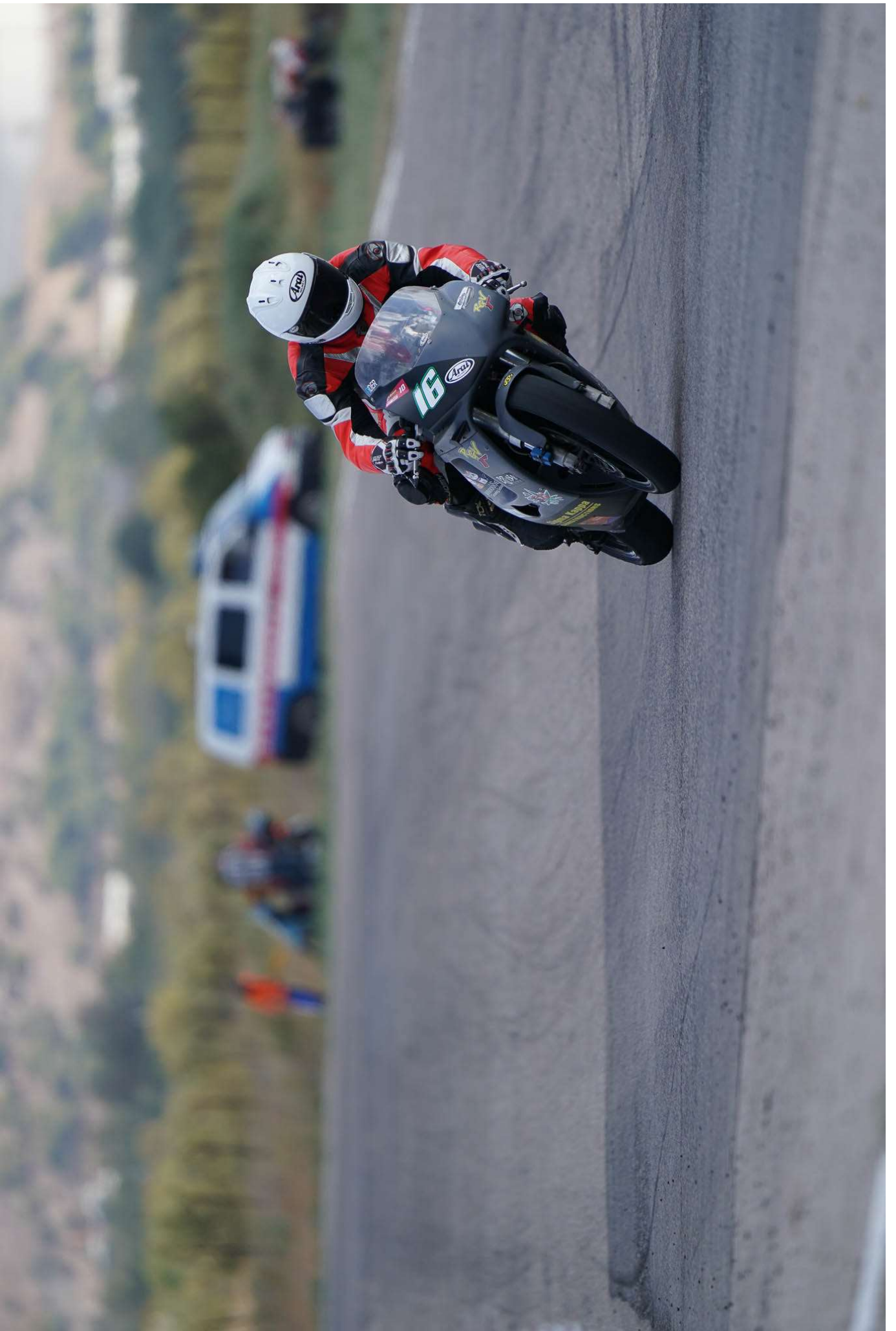
Το σημείο της πτώσης (χωρίς κανονική αμμοπαγίδα στην έξοδο της στροφής)













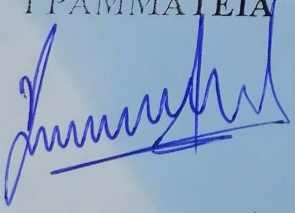


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
1^ο ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΡΩΝ

Μέγαρα 8/11/2021
Αριθ. Πρωτ. 2060

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

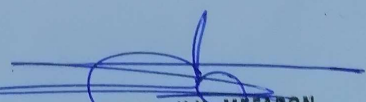
Το Κέντρο Υγείας Μεγάρων όπως φαίνεται από τα τηρούμενα αρχεία του πιστοποιεί ότι:
Ο/Η Στάθου Βασιλίσκος Τσ Ανίστου
ετών 44 προσήλθε την 2/10/2021 και ενεγράφη στους ασθενείς με αύξων αριθμό 2103 του Μητρώου Τα Χειρουργεία όπου εξετάστηκε Προσάρτη μέσω δημοτικού αδενόφραγ εξαιτίας αναφερόμενης πτώσης από δίκυκλο σε πίστα κτ. αιτίες...
Ατομικό αναμνηστικό εστίοφο... χείρς αρθροσκόπηση αντιπληκτική ή άλλη... φαρμακευτική αγωγή... Καρδιακά... κατά την προσέλευση...
Χείρς ενδοσκόπηση κατά την ψηλάφηση της ανχειρικής βόιας... σπονδυλικής στήλης... κινητικότητα αυχένα... κατά φύση (κ.φ.)... χείρς ενδοσκόπηση κατά την ψηλάφηση της κεφαλαίας... κατά την αχράσση των πτυχρών...
ελέγχεται... ελαφρά... κτηνικό... ψύχεται... στην...
...δύση... πτυχρική... θέση... ενώ... ελέγχεται... αναμνηστικά... κατά την ψηλάφηση... των... κατώτερων... θωρακικών... πτυχρών...
...αίθρα... στην... πρόδια... θωρακική... επιφάνεια... καρδιά... και... στο... κατώτερο... προτιθέσο... του... ελέγχεται... 100%...
...κτ. 28 αναπνοές/μίν... Σφύξεις... 87/μίν... Αρτηριακή...
...Πίση... 140/70 mmHg... Αχράσση... καρδιάς... Σ.Ι.-Σ.Σ. ευδικοί...
...Κόρτες... οφθαλμών... ισορροπίας... και... αυξάνεται στο φως...
Το πιστοποιητικό χορηγείται με αίτηση του... ιδίου
Για να χρησιμοποιηθεί για κάθε νόσητη χρήση.

ΓΙΑ ΤΗΝ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ




Ο ΙΑΤΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο ΔΙΝΤΗΣ
2^η Υ.ΠΕ - 1^ο Κ.Υ. ΜΕΓΑΡΩΝ
ΚΑΡΑΜΑΖΙΟΥ ΕΛΛΑΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ
ΕΛΕΓΚΤΗΣ
ΑΜΚΑ: 29406600027 - Α.Μ. ΤΣΑΥ: 78936


2^η ΥΠΕ - ΠΕΔΥ - Κ.Υ. ΜΕΓΑΡΩΝ
Δρ. ΑΪΒΑΛΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΕΠ. Α' ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΜΚΑ: 22117502595
Α.Μ. ΤΣΑΥ: 105295



ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΤΩΡΑ
 ! 30/12/2021,
 08:58

Πώς θα λειτουργούν από σήμερα εστίαση και διασκέδαση - Διαβάστε την ΚΥΑ με όλα τα μέτρα
 (<https://www.protothema.gr/greece/article/1196320/dimci-kua-me-ta-nea-metra-ti-ishuei-apo-simera/>)

Σοβαρό ατύχημα σε αγώνα με μηχανές στα Μέγαρα - Μεταφέρθηκε εκτός πίστας... με βεσπάκι ο τραυματίας οδηγός



20/10/2021, 21:42

2 (<https://www.protothema.gr/greece/article/1173432/sovaro-atuhima-se-agona-me-mihanes-sta-megara-metferthike-ektos-pistas-me-vespaki-o-traumatias-odigos/#Comments>)

Δείτε το βίντεο ντοκουμέντο από το ατύχημα σε πίστα των Μεγάρων - Μετά από δυο ώρες πήγε στο Κέντρο Υγείας των Μεγάρων ο τραυματίας - Από εκεί, διακομίστηκε στο Τζάνειο, όπου διαπιστώθηκαν σπασμένα πλευρά και τρύπες στον πνεύμονα

Ένα σοβαρό ατύχημα σε αγώνα ταχύτητας με μηχανές σε πίστα στα **Μέγαρα**, το οποίο σημειώθηκε στις αρχές Οκτωβρίου, ήρθε στη

Απόρρητο(##)

δημοσιότητα, λίγες μέρες μετά το **τραγικό περιστατικό στα Γιαννιτσά**.

(<https://www.protothema.gr/greece/article/1172168/atuhima-se-pista-motocross-sta-giannitsa-sunelifthisan-16hronos-anavatis-kai-o-ureuthunos-telesis-tou-agona/>).

Στο **βίντεο** που κυκλοφόρησε στο διαδίκτυο από το **SpartaNews** και αναπαρήγαγε ο **Alpha**, διακρίνεται ο δικυκλιστής να χάνει τον έλεγχο της μηχανής και να πέφτει άσχημα στο οδόστρωμα, κάνοντας τούμπες.

Σύμφωνα με όσα έγιναν γνωστά, **τραυματίστηκε σοβαρά**

(<https://www.protothema.gr/greece/article/1172369/atuhima-se-agona-motocross-sta-giannitsa-o-gios-mou-einai-polu-ashima-leei-o-pateras-tou-27hronou-traumatia/>),

ωστόσο μεταφέρθηκε εκτός πίστας με ένα... βεσπάκι, καθώς αν τον είχε παραλάβει το μοναδικό ασθενοφόρο που βρισκόταν στον χώρο και τον μετέφερε σε κέντρο Υγείας, τότε θα διακοπτόταν ο αγώνας!



Χρειάστηκε, τελικά, η επιμονή των φίλων του δικυκλιστή που βρίσκοταν στην πίστα, για να ειδοποιηθεί άλλο ασθενοφόρο που έφτασε στο σημείο από το Κέντρο Υγείας Μεγάρων και τον παρέλαβε, δυο ώρες μετά το ατύχημα. Στις εξετάσεις που έκανε, κρίθηκε απαραίτητο να διακομιστεί με το ΕΚΑΒ στο **Τζάνειο Νοσοκομείο**, όπου και διαπιστώθηκε ότι είχε 10

Απόρρητο(#)

σπασμένα πλευρά και 2 τρύπες στα πνευμόνια!

ΘΕΜΑ

Ο **Βασίλης Στάμου**, ο οδηγός που τραυματίστηκε στον αγώνα μίλησε στον **Alpha**, αναφέροντας: «Δεν σταμάτησε ποτέ ο αγώνας. Πέρασε κάθετα την πίστα ένα βεσπάκι μαζί με το ασθενοφόρο με το γιατρό. Ηρθε το ασθενοφόρο δίπλα μου, κατέβηκε ο γιατρός, με ρώτησε πώς αισθάνομαι. Του είπα ότι πονάω πολύ στο στήθος και ανασαίνω με δυσκολία. Και μου λέει: "Ανέβα στο βεσπάκι να σε πάει στο μποξ". Εκεί τα έχασα. Μου το είπε ο γιατρός και ο βοηθός αλυτάρχη που είχε το βεσπάκι. Πολύ κακώς ανέβηκα. Δεν το σκέφτηκα, δεν ξέρω πάγωσα. Έσπασα πολλά πλευρά, αλλά δύο από αυτά ήταν πάρα πολύ αιχμηρά και ήταν αυτά που μου έκαναν τη ζημιά και καρφώθηκαν στον πνεύμονα. Προτίμησαν να συνεχίσουν τους αγώνες και να με κρατούν εκεί μέχρι να επιστρέψει ασθενοφόρο από προηγούμενο περιστατικό».

Ειδήσεις σήμερα: (<https://www.protothema.gr/oles-oi-eidiseis/>).

Squid Game: Ο σκηνοθέτης της σειράς απαντάει στις θεωρίες των θαυμαστών γύρω από την πλοκή (<https://www.protothema.gr/life-style/article/1173284/squid-game-o-skinothetis-tis-seiras-apadaei-stis-theories-ton->

Απόρρητο(#)

THE TOC

(https://www.thetoc.gr)

ΕΛΛΑΔΑ (/KOINWNIA/) ΠΟΛΙΤΙΚΗ (/POLITIKI/) ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ (/OIKONOMIA/) ΔΙΕΘΝΗ (/DIETHNI/) PEOPLE & STYLE (/PEOPLE-STYLE/)
ΕΛΛΑΔΑ

WOMANTOC

Ατύχημα σε αγώνα μοτοσικλέτας στα Μέγαρα: Μετέφεραν τον τραυματία με βεσπάκι [εικόνες, βίντεο]

Ατύχημα σημειώθηκε σε αγώνα ταχύτητας μοτοσικλετών στα Μέγαρα με τον τραυματία να μεταφέρεται με βεσπάκι.

f t y @ in p
:book ar.com he.co gram in con intere
PUBLISHED 20 OKT. 21 (14:10)

f t p e
#emr

Newsletter sign up (/newsletter/subscribe)

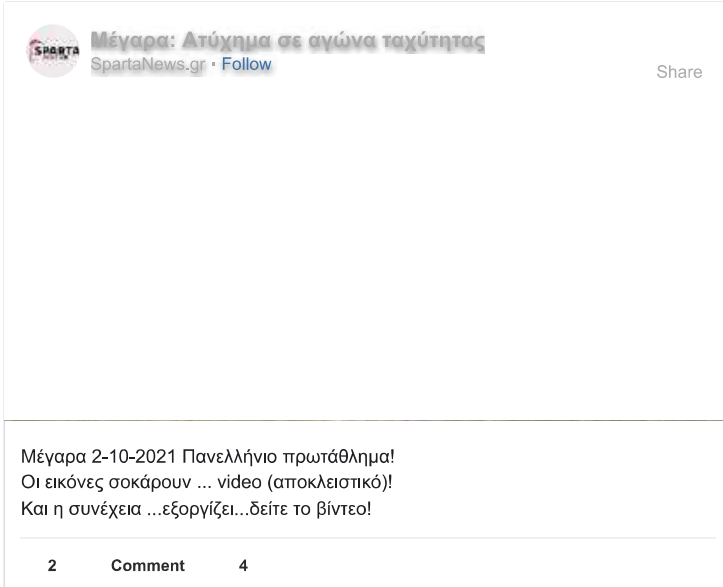


Το Σάββατο 2 Οκτωβρίου στην πίστα των [Μεγάρων](https://www.thetoc.gr/tags/megara/) (<https://www.thetoc.gr/tags/megara/>) έγινε ένας [αγώνας ταχύτητας](https://www.thetoc.gr/tags/agwnas-taxytitas/) (<https://www.thetoc.gr/tags/agwnas-taxytitas/>) Πανελληνίου Πρωταθλήματος. Κατά τη διάρκεια του αγώνα ο αθλητής Βασίλης Στάμου από την Χαλκίδα είχε άσχημη και επικίνδυνη πτώση εντός της πίστας.

Ωστόσο, ο υπεύθυνος ασφαλείας, ο αλυτάρχης δηλαδή, όχι μόνο δεν σταμάτησε τον αγώνα αλλά **μετέφερε, χωρίς να ξέρει τη σοβαρότητα του τραυματισμού του αναβάτη, τον αθλητή εκτός της πίστας με βεσπάκι.**

Σύμφωνα με το [spartanews.gr](https://spartanews.gr/index.php/koinonia/item/1340-sovaro-atyxima-se-agona-taxytitas-kai-metafora-tou-travmatia-me-vespaki-video-foto?fbclid=IwARo-BVfHTKTRcoNBFoeR8krAcgRjPGMIYzmB9HT4T8ql7e6JJ8kbtm4EH_M) (https://spartanews.gr/index.php/koinonia/item/1340-sovaro-atyxima-se-agona-taxytitas-kai-metafora-tou-travmatia-me-vespaki-video-foto?fbclid=IwARo-BVfHTKTRcoNBFoeR8krAcgRjPGMIYzmB9HT4T8ql7e6JJ8kbtm4EH_M), στη συνέχεια, όπως αναφέρει ο ίδιος αλλά και αυτόπτες μάρτυρες, **υπήρχε άρνηση από τους διοργανωτές να τον μεταφέρουν με το ένα ασθενοφόρο που υπήρχε εκεί**, διότι μάλλον αν έφευγε και αυτό το ασθενοφόρο, δεν θα μπορούσε να συνεχιστεί ο αγώνας.

FACEBOOK



SPARTA
Μέγαρα: Ατύχημα σε αγώνα ταχύτητας
SpartaNews.gr · Follow Share

Μέγαρα 2-10-2021 Πανελλήνιο πρωτάθλημα!
Οι εικόνες σοκάρουν ... video (αποκλειστικό)!
Και η συνέχεια ...εξοργίζει...δείτε το βίντεο!

2 Comment 4

Η επιμονή φίλων του αθλητή (έως και διαπληκτισμοί), κατάφερε να μεταφέρουν τον αναβάτη σε νοσοκομείο 2 ώρες μετά **και με ασθενοφόρο που ήρθε από το Κέντρο Υγείας των Μεγάρων.**

Στο Κέντρο Υγείας ο γιατρός που τον εξέτασε έκρινε αναγκαίο να διακομισθεί με το ΕΚΑΒ στο Τζάνειο Νοσοκομείο, **όπου και διαπιστώθηκε ότι είχε 10 σπασμένα πλευρά και 2 τρύπες στα πνευμόνια.**

Το γεγονός έρχεται στη δημοσιότητα μετά το ατύχημα στα Γιαννιτσά (<https://www.thetoc.gr/koinwnia/article/atuxima-se-pista-motokros-sta-giannitsa-ores-agonias-gia-tous-traumaties---sunelifthisan-o-16xronos-anabatis-kai-o-upeuthunos-telestis-tou-agona/>).

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΠΙΣΗΣ

Απόρρητο



ΕΛΛΑΔΑ

20.10.2021 | 23:00

Μέγαρα: Νέο ατύχημα σε αγώνα με μηχανές

Οι υπεύθυνοι δεν διέκοψαν τον αγώνα



Ατύχημα σε αγώνα με μηχανές στα Μέγαρα © spratanews



Newsroom



13 SHARES

A-A+ ⌵

Νέο ατύχημα σε αγώνα με μηχανές στα Μέγαρα - Ένας οδηγός τραυματίας - Οι υπεύθυνοι δεν διέκοψαν τον αγώνα.

Νέο σοβαρό ατύχημα σε αγώνα ταχύτητας με μηχανές αυτή τη φορά σε πίστα στα Μέγαρα, το οποίο σημειώθηκε στις αρχές Οκτωβρίου, ήρθε στη δημοσιότητα, λίγες μέρες μετά το τραγικό περιστατικό στα

ATHENS
102.5
VOICETo Soundtrack
της Πόλης

| ΑΚΟΥΣΤΕ ΕΔΩ LIVE

BACK TO TOP



ΕΡΕΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ
Δωρεάν Μεταφορικά σε Επώνυμ
Προμηθευτές

ΙΣΤΟΤΟΠΟΣ

Όπως μετέδωσε ο Αιρha, ο οδηγός χτύπησε σοβαρά, υπέστη κατάγματα και τα σπασμένα πλευρά του τρύπησαν τον πνεύμονά του, με συνέπεια να πρέπει να μεταφερθεί επείγοντως στο νοσοκομείο.

Ωστόσο, οι υπεύθυνοι όχι μόνο δεν διέκοψαν τον αγώνα, αλλά τον μετέφεραν στο Κέντρο Υγείας με μηχανάκι, σύμφωνα με τον ίδιο τον οδηγό.

Νέο ατύχημα σε αγώνα με μηχανές στα Μέγαρα: Τι υποστήριξε ο τραυματίας οδηγός

Ο Βασίλης Στάμου, ο οδηγός που τραυματίστηκε στον αγώνα, μίλησε στον Αιρha. «Δεν σταμάτησε ποτέ ο αγώνας. Πέρασε κάθετα την πίστα ένα βεσπάκι μαζί με το ασθενοφόρο με τον γιατρό. Ηρθε το ασθενοφόρο δίπλα μου, κατέβηκε ο γιατρός, με ρώτησε πώς αισθάνομαι. Του είπα ότι πονάω πολύ στο στήθος και ανασαίνω με δυσκολία. Και μου λέει "ανέβα στο βεσπάκι, να σε πάει στο μποξ"».

»Εκεί τα έχασα. Μου το είπε ο γιατρός και ο βοηθός αλυτάρχη που είχε το βεσπάκι. Πολύ κακώς ανέβηκα. Δεν το σκέφτηκα, δεν ξέρω, πάγωσα. Έσπασα πολλά πλευρά, αλλά δύο από αυτά ήταν σπασμένα και ήταν πάρα πολύ αιχμηρά και ήταν αυτά που μου έκαναν τη ζημιά και καρφώθηκαν στον πνεύμονα. Προτίμησαν να συνεχίσουν τους αγώνες και να με κρατούν εκεί έως να επιστρέψει το ασθενοφόρο από το προηγούμενο περιστατικό», συμπλήρωσε.

Ακολουθήστε την [Athens Voice στο Google News](#) κι ενημερωθείτε πρώτοι για όλες τις ειδήσεις

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: Live updates - Τι πρέπει να ξέρουμε για τον κορωνοϊό- Συνεχής ενημέρωση εδώ

Κάθε εβδομάδα τα καλύτερα κείμενα της ATHENS VOICE & του athensvoice.gr και καθημερινά η ατζέντα της ημέρας, **κατευθείαν στο μέιλ σας**



ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ
To Soundtrack
της Πόλης

ΜΗΧΑΝΗ

ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ

ΑΚΟΥΣΤΕ ΕΔΩ LIVE

NEWSLETTER

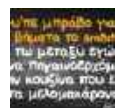
Κάντε εγγραφή για το ημερήσιο newsletter

Διεύθυνση Email

ΔΗΜΟΦΙΛΗ

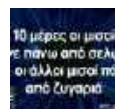
Viral Now 07:12

Τα YOLO της Τρίτης
28.12.2021



Viral Now 07:03

Τα YOLO της Τετάρτης
29.12.2021



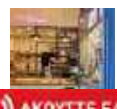
Showbiz 15:47

Ιωάννα Μαλέσκου –
Τάσος Χαλκιάς:
Απίστευτη ένταση στην
εκπομπή



Γεύση 13:59

Φίκα: Σαν να πίνεις καφέ
στη Σουηδία αλλά



BACK TO TOP

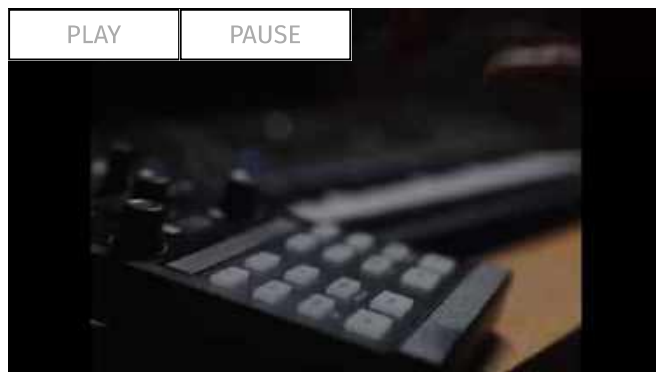


Μεγάρα: Νέο σοβαρό ατύχημα σε αγώνες μοτοσικλέτας

Ο αναβάτης ευτυχώς τη γλίτωσε με κατάγματα

Συντακτική Ομάδα STAR.GR

🕒 20.10.21, 21:04 ΕΛΛΑΔΑ



Εξαιρετική φωτεινότητα

Ανοιχτό

Νέο σοβαρό ατύχημα σε πίστα έλαβε χώρα μετά το σοκαριστικό ατύχημα στα Γιαννισιά.

Το νέο ατύχημα έγινε στην πίστα Μεγάρων, στο αγώνα ταχύτητας του Πανελληνίου Πρωταθλήματος στην πίστα των Μεγάρων.

Ο αθλητής Βασίλης Στάμου όχι μόνο είχε άσχημη και επικίνδυνη πτώση μέσα στην πτώση, αλλά και ο αλυτάρχης τον μετέφερε εκτός πίστας με βεσπάκι, χωρίς να γνωρίζει τη σοβαρότητα της κατάστασής του.

🗨️ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΕΠΙΣΗΣ:

[Γιαννισιά: Κρίσιμο το επόμενο 48ωρο – Σε κρίσιμη κατάσταση οι 2 τραυματίες](#)

Όπως αναφέρει ο ίδιος ο αθλητής, στη συνέχεια υπήρχε άρνηση από τους διοργανωτές να τον μεταφέρουν με το ένα και μοναδικό ασθενοφόρο που υπήρχε εκεί και τελικλα μεταφέρθηκε με δύο ώρες καθυστέρηση.

Ευτυχώς, ο αναβάτης τη γλίτωσε μόνο με κατάγματα.

Διαβάστε όλες τις [ειδήσεις](#) από την [Ελλάδα](#) και τον [Κόσμο](#).





Μέγαρα: Σοβαρό ατύχημα σε αγώνες με μηχανή – ΒΙΝΤΕΟ

🕒 22:02, Τετάρτη 20 Οκτωβρίου 2021

[κοινωνία](#)



Σοβαρό [ατύχημα](#) σε αγώνα ταχύτητας στην πίστα στα Μέγαρα σημειώθηκε στις 2 Οκτωβρίου.

Στο βίντεο ντοκουμέντο που έκανε τον γύρο του διαδικτύου από το SpartaNews και μετέδωσε ο Alpha, διακρίνεται ο οδηγός να κάνει τον έλεγχο της μηχανής και να πέφτει άσχημα στο οδόστρωμα, κάνοντας τούμπες.

Σύμφωνα με όσα έγιναν γνωστά, τραυματίστηκε σοβαρά. Το εξοργιστικό είναι ότι μεταφέρθηκε εκτός πίστας με ένα... βεσπάκι, καθώς αν τον είχε παραλάβει το μοναδικό ασθενοφόρο που βρισκόταν στον χώρο και τον μετέφερε στο κέντρο Υγείας, τότε θα διακοπτόταν ο αγώνας.

«Δεν σταμάτησε ποτέ ο αγώνας» αναφέρει ο οδηγός που τραυματίστηκε

Απόρρητο



τον γιατρό. Ήρθε το ασθενοφόρο δίπλα μου, κατέβηκε ο γιατρός, με ρώτησε πως αισθάνομαι. Του είπα ότι πονάω πολύ στο στήθος και ανασαίνω με δυσκολία.

Και μου λέει: "Ανέβα στο βεσπάκι να σε πάει στο μποξ". Εκεί τα έχασα. Μου το είπε ο γιατρός και ο βοηθός αλυτάρχη που είχε το βεσπάκι. Πολύ κακώς ανέβηκα.

Δεν το σκέφτηκα, δεν ξέρω πάγωσα. Έσπασα πολλά πλευρά, αλλά δύο από αυτά ήταν σπασμένα και ήταν πάρα πολύ αιχμηρά και ήταν αυτά που μου έκαναν τη ζημιά και καρφώθηκαν στον πνεύμονα.

Προτίμησαν να συνεχίσουν τους αγώνες και να με κρατούν εκεί έως να επιστρέψει το ασθενοφόρο από το προηγούμενο περιστατικό» ανέφερε ο Βασίλης Στάμου.



ΑΓΩΝΕΣ

ΑΤΥΧΗΜΑ

ΜΕΓΑΡΑ

Μοιράσου το:    

σχολίασε κι εσύ

(0 σχόλια)



Απόρρητο



MEDICAL CODE

2011 version

Branding update according to FIM Europe Statutes and by laws
Art.26. TRANSITIONAL PROVISION

FIM EUROPE MEDICAL CODE

- 01.1** **MEDICAL CERTIFICATE AND EXAMINATION**
- 01.1.1 Guidelines for the doctor in charge of the examination
- 01.1.2 Procedure in case of doubt about medical fitness
- 01.1.3 Cost of medical examination
- 01.1.4 Applicants over 50

- 01.2** **SPECIAL MEDICAL EXAMINATION**
- 01.2.1 Refusal to undergo a special medical examination
- 01.2.2 Medical fitness to race
- 01.2.3 Riders with special medical needs

- 01.3** **MEDICAL UNITS AT EVENTS**
- 01.3.1 The Chief Medical Officer (CMO)
- 01.3.2 FIM EUROPE Medical Representative
- 01.3.3 Other doctors

- 01.4** **QUALIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL**
- 01.4.1 Qualification of doctors
- 01.4.2 Qualification of paramedics
- 01.4.3 Identification of medical personnel

- 01.5** **MEDICAL EQUIPMENT**
- 01.5.1 Vehicles
- 01.5.1.1 Definition of vehicles
- 01.5.1.2** **Equipment for type A vehicles**
- 01.5.1.3** **Equipment for type B vehicles**
- 01.5.1.4 Equipment for type C vehicles
- 01.5.2 Helicopter
- 01.5.3 First-aid posts on the venue
- 01.5.4 Medical Centre
- 01.5.4.1 Medical Centre facilities & equipment
- 01.5.4.2 Rooms requirements
- 01.5.4.3 Equipment for resuscitation areas
- 01.5.4.4 Equipment for minor injuries area
- 01.5.4.5 Medical Centre Personnel
- 01.5.4.6 Doping test facilities

- 01.6** **MINIMUM MEDICAL REQUIREMENTS FOR EVENTS**
- 01.6.1 Road Racing
- 01.6.2 Hill Climbs
- 01.6.3 Drag Racing
- 01.6.4 Road Racing Rallies

- 01.6.5 Motocross
- 01.6.6 Supercross, SuperMoto and Snowcross
- 01.6.7 Freestyle Motocross
- 01.6.8 Motoball
- 01.6.9 Track racing
- 01.6.10 Trial
- 01.6.11 Indoor Trial
- 01.6.12 Enduro
- 01.6.13 Cross-Country Rallies & Bajas
- 01.6.14 Indoor Enduro
- 01.7.1 Maintenance of medical requirements for events**
- 01.7.2 Transfer to the Medical Centre**
- 01.7.3 Medical Centre**
- 01.7.4 Transfer to Hospital**
- 01.8 MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE**
- 01.9 PROFESSIONAL CONFIDENTIALITY REQUIRED FROM MEDICAL PERSONNEL**

MEDICAL CODE

The aim of the FIM EUROPE Medical Code is to set up standards and conditions, first to determine the degree of medical fitness required to obtain a FIM EUROPE rider's licence, secondly to provide guidelines for medical services during motorcycling events organized under the aegis of the FIM EUROPE.

The requirements of the Medical Code must be met at all FIM EUROPE events.

Any modification to the Medical Code is only possible with the consent of the FIM EUROPE.

01.1 MEDICAL CERTIFICATE AND EXAMINATION

Every rider taking part in motorcycle events must be medically fit according to the standards set up in the FIM EUROPE Medical Code. This is the reason why a satisfactory medical history and an examination are essential.

In the event of a serious injury or illness occurring after the issue of a medical certificate, a further examination and medical certificate will be required.

01.1.1 Guidelines for the doctor in charge of the examination

The examination should be performed by a doctor familiar with the applicant's medical history. This doctor must be informed that the person to be examined is applying for a licence to participate in motorcycle events. The purpose of the examination is to determine whether the applicant is physically and mentally fit to control and ride a motorcycle, in order to guarantee the safety of other riders, officials and spectators during an event, whilst taking into consideration the type of event the rider will enter.

Certain disabilities exclude the issue of a licence.

Limbs

The applicants should have sufficient function of their limbs to permit full control of their machine during events. In the case of loss or functional impairment of all or part of a limb or limbs, the application may be referred to the medical commission of his/her FMN.

Eyesight

Minimum corrected visual acuity must be at least 8/10 with both eyes open at the same time, except for Road-Racing where vision must be 10/10. The minimum binocular field should measure at least 120 degrees along the horizontal meridian with no defects within the central 20 degrees.

Spectacles, when required, should be fitted with shatterproof lenses and if contact lenses are worn, they should be of a soft type.

A person who suddenly loses sight in one eye will not be allowed to hold a licence for a minimum of three years, except for Trial for which a one-year period will be required, with a visual acuity not less than 10/10 in one eye. Satisfactory assessment of distance will be required for all riders with one eye vision, and a double protection must be worn when racing.

Double vision is not compatible with the issuing of a rider's licence.

The applicant, for any event except Trial, must have normal colour vision, i.e. must be able to distinguish the primary colours of red and green. Should there be any doubt, a simple practical test will be recommended under conditions similar to those of a race.

Hearing and Balance

A licence can be issued to a rider with a hearing impairment, but never to a balance disturbance sufferer.

A rider with a hearing impairment must be accompanied at the riders' briefing by a person with normal hearing who can communicate information either by signing or in writing. The rider must wear a clearly visible tag that identifies him/her as hearing-impaired to the marshals and medical staff in case of accident/incident.

Diabetes

In general, it is not advisable for diabetics to take part in motorcycle events.

However, a well-controlled diabetic, not subject to hypoglycaemic or hyperglycaemic attacks, and having no neuropathy nor any ophthalmoscopic evidence of vascular complications, may be considered as fit for competition.

Cardio-vascular system

In general, a history of myocardial infarction or serious cardio-vascular disease exclude a rider from motorcycle events. Special attention should be paid to blood pressure and cardiac rhythm disorders. In such cases, a certificate from a cardiologist, including the results of any test considered as necessary by the cardiologist, must be submitted with the medical examination form.

Any rider over fifty must have an exercise tolerance electrocardiogram performed and the results must be satisfactory.

Neurological and psychiatric disorders

In general, no licence will be issued to applicants with a serious neurological or psychiatric disorder.

Epileptic attacks or unexplained blackouts

In theory, no licence will be issued if the applicant is an epilepsy sufferer, has suffered a single epilepsy seizure or has experienced an unexpected and unexplained blackout.

On the other hand, a waiver can be granted after agreement of the FMN Medical Panel if the applicant has a perfect sense of balance and has been following a treatment for at least 2 years.

Alcohol and use of WADA prohibited substances

Applicants with an alcohol problem or using WADA prohibited substances will not be accepted.

01.1.2 Procedure in case of doubt about medical fitness

The doctor in charge of the examination can reject an applicant on medical grounds. In such a case, the doctor should tick the relevant box on the form, sign it and send it to the applicant's FMN, with his/her observations, including the medical history of the applicant. If necessary, he shall request a member of the FMN Medical Panel or a doctor appointed by the FMN to examine the applicant.

01.1.3 Cost of medical examination

Any fee arising from the examination or delivery of the medical certificate will be paid by the applicant.

01.1.4 Applicants over 50

Applicants aged over 50 must add to their licence application request a certificate of medical fitness including a normal exercise tolerance electrocardiogram not older than 3 years.

01.2 SPECIAL MEDICAL EXAMINATION

At any time during an event, a special medical examination may be carried out by an official doctor or by another doctor nominated by the Chief Medical Officer (CMO) at the request of the Clerk of the Course, Jury President or FIM EUROPE Medical Representative.

01.2.1 Refusal to undergo a special medical examination

Any rider who refuses to undergo such a special medical examination will be excluded from the event, and details will be notified to his/her FMN and to the FIM EUROPE.

01.2.2 Medical fitness to race

Riders must be at any time sufficiently medically fit to control and ride their machines safely. There should be no underlying medical disorder or injury which could prevent adequate control of the machine or endanger other riders. Failure of a rider to indicate such a disorder may lead to penalties. The decision regarding medical fitness to compete is at the discretion of the CMO.

01.2.3 Riders with special medical needs

Riders with certain medical conditions requiring medical care or a special treatment in the event of injury, or riders who have been admitted to hospital in the previous 12 months, or those undergoing treatment for any medical reason have the responsibility to inform the CMO before the event that they might need such special treatment.

01.3 MEDICAL UNITS AT EVENTS

Any treatment given on the circuit during an event is free of charge for the concerned rider. Costs resulting of the transfer of an injured rider towards an hospital designated by the CMO will be paid by the organiser or promoter of the event.

Medical units must guarantee assistance to all riders as well as any other authorised person injured or falling ill at the circuit during an event.

A medical unit for the public, separate from the above mentioned units, must be provided by the event's organisers. This unit is not described in this code but must conform to any regulation in force in the concerned country and be proportional to the expected number of spectators.

The CMO, the FIM EUROPE Medical Representative and other members of the medical units are not allowed to make statements about the condition of injured riders to any third party other than immediate relatives, without referring first to the Clerk of the Course to obtain his agreement.

Appropriate medical units should be continuously on duty, at least one hour before the start of the first practice session of the event and at least one hour after the last rider has finished.

01.3.1 The Chief Medical Officer (CMO)

The CMO:

- Is appointed by the FMN and/or the Organiser.
- Shall be the same throughout the event.
- Shall be able to communicate in at least one of the FIM EUROPE official languages, either English or French.
- Shall be familiar with the FIM EUROPE Medical Code and FIM Anti-Doping Code.
- Shall be named in the Supplementary Regulations/event documentation.
- Shall be a fully registered medical practitioner authorised to practise in the relevant country or state.
- Shall have a malpractice insurance policy appropriate to the country or state in which the event takes place.
- Is responsible for the positioning of medical and paramedical personnel and vehicles under his control.
- Shall brief the medical staff prior to the start of the first practice session of the event, as well as debrief the staff after the event.
- Shall provide the FIM EUROPE Medical Representative (if present) with a circuit map showing the position of the medical personnel and vehicles.
- Shall inspect all medical units with the Clerk of the Course and the FIM EUROPE Medical Representative (if present), at least 30 minutes before the start of the practice sessions and race, each day of the event, to ensure that the whole equipment and staff, including the Medical Centre, are in place and ready to operate.
- Shall regularly inform the FIM EUROPE Medical Representative (if present) about the condition of injured riders.

- Shall make sure that riders who have fallen during practice are medically fit to go further in the competition. Any rider injured during an event and refusing a special medical examination must be mentioned in the **MEDICALLY UNFIT LIST!**
- Can advise the Clerk of the Course to stop a practice session or a race if:
 - There is a danger of injury or death for a rider or the officials attending this rider if other riders continue to race on the track.
 - There is a risk of physiological damage to riders or of inability for riders to control their machines because of extreme weather conditions.
 - The medical team can't reach or treat an injured rider for any reason.
- Must stand in the race control space (if provided) or near the Clerk of the Course whenever machines are on the track.
- Must contact in writing, at least 30 days before the event, hospitals in the vicinity of the event which are able to provide the following specialist services:
 - Intensive care
 - Neurosurgery
 - General surgery
 - Vascular surgery
 - Trauma and orthopaedic surgery
 - Cardio-thoracic surgery
- Must have available on the venue of the event copies of the letters sent to the hospitals and copies of the letters of confirmation notifying that each hospital willing to treat the injured people has been informed that the event is taking place and is prepared to accept and treat injured riders as quickly as possible.
- Must attend the Jury meetings.

01.3.2 FIM EUROPE Medical Representative

The FIM EUROPE Medical Representative present at an event will be a member of the FIM EUROPE Medical Panel.

The duties of the FIM EUROPE Medical Representative at an event will be:

- To observe and advise on the application of the Medical Code.
- To inform the Jury of the event, the FIM EUROPE Medical Panel and if necessary the Race Management of any medical arrangement failing to comply with the FIM EUROPE Medical Code.
- To make recommendations on the ability or inability of an injured rider to enter the race.
- To attend the Jury meetings.
- Members of the FIM EUROPE Medical Panel, nominated by the FIM EUROPE, are also allowed to perform inspections while an event is taking place and to conduct at the same time the homologation and safety inspection.

01.3.3 Other doctors

Any injured rider must first be examined by the official event medical personnel and receive an emergency treatment, and then be declared medically fit or unfit to race. He/she may then be

examined by any other doctor of his/her choice. If the CMO advises against this, the rider must sign a declaration specifying that he is seeking to obtain other advice and treatment.

Any rider who wishes to compete after he has received a treatment by a doctor who doesn't belong to the event medical team, must first obtain an authorisation from the CMO of the event or his deputy, who shall take into account any recommendation of his/her attending physician.

01.4 QUALIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL

01.4.1 Qualification of doctors

Any doctor participating in a motorcycle event:

- Must be a fully registered medical practitioner.
- Must be authorised to practise in the relevant country or state.
- Must be qualified and able to carry out emergency treatments and resuscitations.

1.4.2 Qualification of paramedics (or equivalent)

Any paramedic (or equivalent) participating in a motorcycle event:

- Must be fully qualified and registered as required by the relevant country or state.
- Must be **experienced in emergency care**.

01.4.3 Identification of medical personnel

All medical personnel must be clearly identified.

All doctors and paramedics must wear a garment clearly marked respectively with "DOCTOR" or "DOCTEUR" and "MEDICAL", preferably in red letterings on a white background in the back and in front.

01.5 MEDICAL EQUIPMENT

01.5.1 Vehicles

01.5.1.1 Definition of vehicles

Vehicles are defined as follows:

Type A: A vehicle of rapid intervention to reach rapidly the scene of the accident and give the injured immediate assistance and ensure a respiratory and cardio-circulatory resuscitation. This vehicle shall bear the inscription "**MEDICAL**" clearly painted in large letters. The type of vehicle used shall be appropriate for this purpose in the relevant discipline.

Type B: A highly specialised vehicle which can be used as mobile resuscitation unit.

Type C: A vehicle allowing to carry an injured person on a stretcher in appropriate conditions.

01.5.1.2 Equipment for type A vehicles (Medical Rapid Intervention Vehicles)

Personnel:

Type A1:

- a driver, used to driving **the Type A vehicle** and familiar with the track
- a doctor, experienced in **emergency care**
- a second doctor or paramedic (**or equivalent**), experienced in **emergency care**

Type A2:

- a driver used to driving **the Type A vehicle** and familiar with the track
- **paramedics (or equivalent) experienced in emergency care**

Medical equipment according to vehicle size:

- Portable oxygen supply
- Manual ventilator
- Intubation equipment
- Suction equipment
- Intravenous infusion equipment
- Equipment to immobilise limbs and spine (including neck collar)
- Sterile dressings
- ECG monitor and defibrillator
- Drugs for resuscitation and analgesia /IV fluids
- Sphygmomanometer and stethoscope

The equipment shall be easily identified and stored in such a way that it can be used at ground level on the side of the track.

Technical equipment:

- Radio communication with Race Control and the CMO
- Visible and audible signals
- Equipment to remove suits and helmets

1.5.1.3 Equipment for type B vehicles

Personnel:

Type B1:

- **A doctor experienced in emergency care**
- **Paramedics (or equivalent)**

Type B2:

- Two paramedics (or equivalent) experienced in emergency care

Medical equipment:

- Portable oxygen supply
- Manual and automatic ventilator
- Intubation equipment
- Suction equipment
- Intravenous infusion equipment
- Equipment to immobilise limbs and spine (including neck collar)
- Sterile dressings
- Thoracic drainage equipment
- Tracheotomy equipment
- Sphygmomanometer and stethoscope
- Stretcher
- Scoop stretcher
- ECG monitor and defibrillator
- Pulse oximeter
- Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids

Technical equipment:

- Radio communication with Race Control and the CMO
- Visible and audible signals
- Equipment to remove suits and helmets
- Air conditioning and refrigerator are recommended.

01.5.1.4 Equipment for type C vehicles

Personnel:

- Two ambulance personnel or paramedics, one of whom would be the driver and the other would be a person capable of giving first aid

Medical equipment:

- Stretcher
- Oxygen supply
- Equipment to immobilise limbs and spine (including neck collar)
- First aid drugs and equipment

Technical equipment:

- Radio communication with Race Control and the CMO
- Visible and audible signals

01.5.2 Helicopter

A helicopter, if required, must be fully fitted with necessary personnel and equipment, be appropriately licensed for the relevant country and be flown by an experienced pilot familiar with air medical evacuation and the available landing sites. The medical staff - doctor and paramedic(s) - shall be qualified in and able to carry out emergency treatments and resuscitations. The helicopter shall be of a design and size allowing to continue the resuscitation of an injured rider during the flight. It shall be positioned close to the Medical Centre in order to avoid an ambulance transfer between the Medical Centre and the helicopter **or according to the legislation of the concerned country and the location of the event, and it should be available “on call” in case of emergency.**

For certain events and disciplines, such as Cross Country Rallies, a helicopter can be used as a type A vehicle. In which case the number of helicopters shall be sufficient to provide assistance as quickly as possible.

01.5.3 First-aid posts on the venue

These are placed at suitable locations **and in sufficient number** around the circuit, in order to provide rapid intervention and evacuation of the rider to keep him/her away from danger **as quickly as possible**. The personnel must have sufficient training and experience to act autonomously and immediately in case of an accident.

Personnel:

- Doctor or paramedic (**or equivalent**) experienced in **emergency care**
- Sufficient number of stretcher bearers

Medical Equipment:

- Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment
- Cervical collars
- Scoop stretcher

Technical Equipment:

- Radio communication with Race Control and the CMO

An adequate shelter should be provided for the staff and equipment.

01.5.4 Medical centre

According to the discipline, the event and location, a Medical Centre shall be provided.

This may be a permanent (**compulsory on road racing circuits**) or temporary structure large enough to treat injured riders for both major and/or minor injuries.

A hospital outside the circuit is not an alternative to a Medical Centre at the event.

01.5.4.1 Medical Centre facilities & equipment

According to the discipline, the event and location, the Medical Centre shall provide:

- A secure environment from which the media and public can be excluded
- Easy access, parking and exit for first-aid vehicles, preferably with a covered unloading area
- A helicopter landing area in the vicinity
- One or two rooms large enough to allow resuscitation of at least two severely injured riders simultaneously (resuscitation area)
- A permanent or portable X-ray machine, appropriate to detect usual bone injuries encountered in motorcycle sports, is recommended if it is not prohibited by national legislation
- A room large enough to treat simultaneously several riders with minor injuries. It is advisable to have temporary separation available in this area, e.g. curtains or screens
- A reception and waiting area
- A doctor's private room or study
- Toilet and shower facilities with disabled access
- Radio communication with Race Control, the CMO, ambulances and posts on the venue
- If the Medical Centre has a normal electric power supply, it must also be permanently connected to its own U.P.S. (Uninterruptible Power Supply)
- A water supply, heating, air-conditioning and sanitary facilities appropriate to the country
- Office equipment for clerical jobs
- A technical room
- Equipment storage facilities
- A security fence
- Telephones
- Parking for ambulances

01.5.4.2 Rooms requirements

- 1 resuscitation room
or
- 2 resuscitation rooms
with a separate entrance away from the general public entrance
- Minor treatment room
- X-ray room if possible
- Medical staff room
- Corridors and doors wide enough to move patients on trolleys

01.5.4.3 Equipment for resuscitation areas

- Equipment for endotracheal intubation, tracheotomy and ventilatory support, including a suction system, reserves of oxygen and anaesthetics
- Equipment for intravenous access including cut-down and central venous cannulation and fluids including colloid plasma expanders and crystalloid solutions
- Intercostal drainage equipment
- Equipment for cardiac monitoring and resuscitation, including blood pressure and ECG monitors and a defibrillator
- Equipment for immobilising the spine at all levels
- Equipment for the splinting of limb fractures
- Drugs/ IV fluids including analgesics, sedating agents, anticonvulsants, anaesthetics, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids
- Tetanus toxoid and broad spectrum antibiotics are recommended
- Equipment for ultrasound diagnostic is recommended
- A permanent or portable X-ray machine, appropriate to detect usual bone fractures in motorcycle sport, is recommended for all events, provided it is not prohibited by national legislation.

01.5.4.4 Equipment for minor injuries area

This area must be equipped with beds, dressings, suture equipment and fluids necessary to treat simultaneously up to 3 riders with minor injuries. Sufficient stocks should be available to resupply the area during the event and there should be enough doctors and paramedics experienced in treating traumas.

01.5.4.5 Medical Centre personnel

The following doctors are recommended for all the events:

- Doctor experienced in emergency care,
- Orthopaedic surgeon.

Medical personnel, nurses and paramedics (or equivalent) shall be present in sufficient number and shall be experienced in emergency care.

01.5.4.6 Doping test facilities

See FIM Anti-Doping Code, art. 5.9.

01.6 MINIMUM MEDICAL REQUIREMENTS FOR EVENTS

The medical unit, fitted with enough equipment, vehicles and personnel, must be organised in such a way to ensure that any injured rider shall receive the necessary emergency

treatment as quickly as possible and be transferred rapidly towards an appropriate medical centre or hospital care unit fitted with the adequate equipment to deal with injuries or a disease if necessary.

The CMO will therefore determine the number, location and type of vehicles, helicopters, equipment and personnel that are required for a specific event, taking into account the circuit and event location.

The minimum medical requirements will be subject to confirmation and agreement following a circuit inspection by the FIM EUROPE Medical Representative.

A doctor or doctors must be available to provide initial medical intervention directly or following initial assessment and treatment by a paramedic team.

In all cases the medical staff and equipment should be able to provide treatment for both serious and minor injuries in optimal conditions and taking climatic conditions into consideration.

In all cases, the transfer of an injured rider towards a medical centre or hospital either by ambulance or by helicopter must not interfere with the event and the CMO must provide sufficient replacement equipment to allow the event to continue.

The minimum requirements recommended for medical units at various events and disciplines are as follows:

01.6.1 Road racing

- Type A, B and C vehicles should be in sufficient number and placed in such a way that a fallen rider can be reached as quickly as possible after the fall.
- First-aid posts on the venue
- A Medical Centre.

01.6.2 Hill climbs

- 1 type A vehicle if the course can be covered by the medical vehicles in less than three minutes. If the entire course cannot be covered by the medical vehicles in less than three minutes, then more type A vehicles, one placed at the start and others placed at suitable intervals, will be required.
- 1 type B vehicle

01.6.3 Drag Racing

- 1 type B vehicle

01.6.4 Road racing Rallies

- 1 type A vehicle

- 1 type B vehicle
- 1 type C vehicle

01.6.5 Motocross

- 1 type A vehicle
- 1 type B vehicle
- 1 type C vehicle
- First-aid posts on the venue
- A Medical Centre is recommended

01.6.6 Supercross, SuperMoto and Snowcross

- 1 type A vehicle recommended for Supercross
- 1 type B vehicle
- 1 type C vehicle
- First-aid posts on the venue

01.6.7 Freestyle motocross

- 1 type B vehicle
- 1 type C vehicle

01.6.8 Motoball

- 1 type B vehicle

01.7.6.9 Track racing

- 1 type B vehicle
- A Medical Centre is recommended

01.6.10 Trial

- 1 type A vehicle
- 1 type C vehicle

N.B. If there is a considerable distance between the sections, there shall be additional doctors with adequate emergency equipment.

01.6.11 Indoor Trial

- 1 type B vehicle and/or an equivalent Medical Centre with the appropriate staff
- 1 type C vehicle.

01.6.12 Enduro

- Type A vehicles placed at specifically difficult points of the course
- 1 type B vehicle
- Type C vehicle(s), placed at appropriate points of the course
- A Medical Centre is recommended

01.6.13 Cross-Country Rallies & Bajas

1. The presence of at least one helicopter equipped with a stretcher and resuscitation equipment for a special race of up to 350 kilometres, and two helicopters for two close special races when they exceed 350 kilometres combined, equipped with evacuation equipment and used solely for medical assistance, is compulsory. **The helicopter must be equipped with a winch if necessary and depending on the area relief.** In this helicopter, the presence of a doctor for resuscitation is required. This helicopter will complement ground equipment (**Medical Rapid Intervention Vehicles**). It must be in permanent radio HF contact with the Clerk of the Course or a check-point organisation (radio, standard C, standard M etc.).
2. A **Medical Rapid Intervention Vehicle** with one doctor and one paramedic (**or equivalent**) experienced in driving an all-terrain vehicle and in permanent radio contact with the Clerk of the Course or with a check-point organisation must be provided for special races.
 - start,
 - start of the selective sector,
 - every 100 kilometres,
 - finish of the selective sector,
 - and at the camp site.

01.6.14 Indoor Enduro

- 1 type A vehicle
- 1 type B vehicle
- 1 type C vehicle

01.7.1 Maintenance of medical requirements for events

If, at any time, the requirement for minimum number of vehicles and/or doctors is not met, e.g. during the evacuation of a rider towards a hospital or at the start of the event, the event must be stopped until compliance with this requirement is met.

01.7.2 Transfer to the Medical Centre

The injured rider will be transferred to the Medical Centre whenever his/her condition allows it. The CMO shall decide the time and method of transfer. The decision of the CMO will rarely be sufficient to allow transfer of the injured rider directly from the trackside to the hospital.

The vehicle used to transfer the rider must be on the scene of the accident as quickly as possible once the decision to intervene has been taken.

01.7.3 Medical Centre

At the Medical Centre, medical staff will be available to treat the injured rider. The CMO remains responsible for the treatment of the rider.

If the rider is unconscious, he will be treated by the Medical Centre staff under the responsibility of the CMO. The rider's personal doctor will be allowed to be present during the treatment and may accompany the rider to hospital.

If a rider remains conscious, he is allowed to choose the medical personnel who will treat him. A rider who does not wish to be treated by the Medical Centre personnel against their advice must sign a "Rider Self Discharge Form".

01.07.4 Transfer to hospital

The CMO shall decide the time of transfer, the mode of transfer and the destination of an injured rider. Having made this decision, it is his/her responsibility to ensure that the receiving hospital and appropriate specialists are informed of the estimated time of arrival and the nature of injuries. It is also the responsibility of the CMO to ensure that appropriately skilled and equipped personnel accompany the rider.

01.8 MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE

All doctors and other medical personnel at an event must have adequate medical malpractice insurance cover.

01.9 PROFESSIONAL CONFIDENTIALITY REQUIRED FROM MEDICAL PERSONNEL

On applying for their licence, riders must sign a declaration stating what amount of information concerning an injury can be given by the attending doctor to the Clerk of the Course and to the rider's doctor and relatives. The doctor will also be allowed to give information to any other person if he receives personal authorisation from the rider. He will then act in accordance with his/her own professional ethical code.

Under no other circumstance shall the doctor, as official doctor of the event, give any information to the press or other news media.



FÉDÉRATION INTERNATIONALE
DE MOTOCYCLISME

FIM MEDICAL CODE

2021

CODE MÉDICAL FIM



FIM
MEDICAL

FIM Medical Code



FIM
MEDICAL

EDITION 2021

updated 19 February 2021

CONTENTS

Appendix 09 - FIM Medical Code	3-92
Appendices	93-168

Articles amended are in bold type



Any references to the male gender in this document are made solely for the purpose of simplicity and refer also to the female gender except when the context requires otherwise.

APPENDIX 09 - MEDICAL CODE

09.1	MEDICAL CERTIFICATE AND EXAMINATION.....	8
09.1.1	GUIDELINES FOR THE EXAMINING DOCTOR	8
09.2	AGE OF RIDERS, DRIVERS AND PASSENGERS.....	15
09.2.1	APPLICANTS AGED 50 YEARS AND OVER.....	23
09.3	SPECIAL MEDICAL EXAMINATION	23
09.3.1	REFUSAL TO UNDERGO SPECIAL MEDICAL EXAMINATION.....	23
09.3.2	LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS (APPENDIX G).....	24
09.3.3	MEDICAL FITNESS TO RACE	24
09.3.4	RIDERS WITH SPECIAL MEDICAL REQUIREMENTS	25
09.4	MEDICAL SERVICES AT EVENTS.....	25
09.4.1	THE CHIEF MEDICAL OFFICER (CMO)	27
09.4.2	FIM WORLD CHAMPIONSHIPS & PRIZES REQUIRING A LICENSED CMO.....	33
09.4.3	MEDICAL DIRECTOR (GP)	33
09.4.4	FIM WSBK MEDICAL DIRECTOR	35
09.4.5	FIM MEDICAL OFFICER (GP)	37
09.4.6	FIM MOTO3 JUNIOR MEDICAL DIRECTOR.....	40
09.4.7	FIM MEDICAL REPRESENTATIVE	42
09.4.8	FIM MEDICAL DIRECTOR IN FIM MXGP & MX2 EVENTS	44
09.4.9	SPEEDWAY GRAND PRIX FIM MEDICAL DELEGATE - DUTIES	50
09.4.10	FIM ENDURANCE MEDICAL DIRECTOR	50
09.4.11	OTHER DOCTORS	53
09.4.12	MEDICAL INTERVENTION TEAM (GP)	54
09.4.12.1	FIM MEDICAL INTERVENTION TEAM PERSONNEL (GP).	54
09.4.12.2	DEPLOYMENT OF FIM MEDICAL INTERVENTION VEHICLES (GP)	56
09.4.13	CLINICA MOBILE	56
09.4.14	CENTRE MEDICAL MOBILE	57
09.4.15	QUALIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL	58
09.4.15.1	QUALIFICATION OF DOCTORS	58
09.4.15.2	QUALIFICATION OF PARAMEDICS (OR EQUIVALENT)...	58
09.4.15.3	IDENTIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL.....	58

09.5	MEDICAL EQUIPMENT	59
09.5.1	VEHICLES	59
09.5.1.1	DEFINITION OF VEHICLES	59
09.5.1.2	EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE A (MEDICAL INTERVENTION VEHICLE)	59
09.5.1.3	FIM MEDICAL INTERVENTION TEAM (GP)	61
09.5.1.4	EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE B	62
09.5.1.5	EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE C	63
09.5.2	HELICOPTER.....	64
09.5.3	MEDICAL GROUND POSTS.....	65
09.5.4	PIT LANE GROUND POST (CIRCUIT RACING ONLY)	67
09.5.5	MEDICAL CENTRE	67
09.5.5.1	THE MEDICAL CENTRE FACILITIES & EQUIPMENT	68
09.5.5.2	ROOM REQUIREMENTS	69
09.5.5.3	EQUIPMENT FOR RESUSCITATION AREAS.....	70
09.5.5.4	EQUIPMENT FOR MINOR INJURIES AREA	71
09.5.5.5	STAFF OF MEDICAL CENTRE	71
09.5.5.6	DOPING TEST FACILITIES	71
09.6	MEDICAL HOMOLOGATION OF CIRCUITS (ONLY CIRCUIT RACING GP / WSBK / ENDURANCE / SIDECAR AND MXGP / MX2 / MOTOCROSS OF NATIONS) / SPEEDWAY GP / MEDICAL ASSESSMENT OF EVENTS	71
09.6.1	GRADING OF CIRCUIT ASSESSMENTS AND HOMOLOGATIONS FOR GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MXON / SGP	72
09.6.2	GRADING OF ASSESSMENT AND HOMOLOGATIONS OF EVENTS FOR ALL FIM WC EVENTS (EXCEPT FIM GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MXoN / SGP)	73
09.7	MINIMUM MEDICAL REQUIREMENTS FOR EVENTS	74
09.7.1	CIRCUIT RACING	77
09.7.2	HILL CLIMBS	78
09.7.3	DRAGBIKE	78
09.7.4	ROAD RACING RALLIES.....	78
09.7.5	MOTOCROSS.....	78
09.7.6	SUPERCROSS, SUPERMOTO AND SNOWCROSS	79
09.7.7	MOTOCROSS FREESTYLE.....	79
09.7.8	MOTOBALL	79



09.7.9	TRACK RACING	79
09.7.10	TRIAL	79
09.7.11	X-TRIAL	79
09.7.12	ENDURO	80
09.7.13	CROSS-COUNTRY RALLIES & BAJAS	80
09.7.14	INDOOR ENDURO	81
09.7.15	SAND RACE	81
09.7.16	MOTO-E	81
09.7.17	FIM LAND SPEED WORLD RECORDS.....	81
09.7.18	E-BIKES.....	82
09.7.19	OFFICIAL TESTING (GP & WSBK).....	82
09.7.20	MAINTENANCE OF MEDICAL COVER AT EVENT	82
09.8	PROCEDURE IN THE EVENT OF AN INJURED RIDER.....	83
09.8.1	FIM CIRCUIT RACING WC GP	83
09.8.2	FIM WorldSBK CHAMPIONSHIP	85
09.8.3	FIM MXGP (RECOMMENDED FOR ALL OTHER DISCIPLINES)	86
09.8.4	TRANSFER TO THE MEDICAL CENTRE (ALL DISCIPLINES)	88
09.8.5	MEDICAL CENTRE (ALL DISCIPLINES)	88
09.8.6	TRANSFER TO HOSPITAL (ALL DISCIPLINES)	89
09.9	MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE	89
09.10	PROFESSIONAL CONFIDENCE OF MEDICAL PERSONNEL.....	89
09.11	ACCIDENT STATISTICS.....	90
09.12	DATA PRIVACY	90
09.13	GLOSSARY.....	92
APPENDIX A	ACCIDENT STATISTIC FORM	93
APPENDIX B	MEDICAL ASSESSMENT REPORT FORM	94
APPENDIX C	RIDER SELF DISCHARGE FORM	96

APPENDIX D	DURATION OF CONVALESCENCE	97
APPENDIX E	CURRICULUM VITAE	100
APPENDIX F	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR CIRCUIT RACING	103
	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR MX.....	111
	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR TRIAL	117
	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR ENDURO	121
	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR 6 DAYS ENDURO	127
	CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE FOR SPEEDWAY	134
APPENDIX G	LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS FOR DOCTORS ONLY ...	137
APPENDIX H1	PROCEDURE FOR A CIRCUIT MEDICAL ASSESSMENT AND HOMOLOGATION CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxON, SGP CIRCUITS	140
APPENDIX H2	PROCEDURE FOR A CIRCUIT MEDICAL ASSESSMENT AND HOMOLOGATION FOR ALL DISCIPLINES EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MXON, GP SPEEDWAY	145
APPENDIX L	QUESTIONNAIRE FATAL ACCIDENT.....	150
APPENDIX M	CONCUSSION - SCAT 5	154
APPENDIX N	BREATH ALCOHOL TEST.....	163

MEDICAL CODE

- a) The Medical Code contains guidelines, standards and requirements for the following: medical fitness in order to obtain a rider's license (09.1 - 09.3), medical services at events (09.4 - 09.7), procedure in the event of an injured rider (09.8), insurance (09.9), professional confidence (09.10), statistics (09.11), Data Privacy (09.12) and documentation (Appendices A, B, C, D, E, F, G, H1, H2, L, M and N).
- b) The requirements of the Medical Code must be met at all FIM events and are recommended for all other competitions.
- c) In circumstances not covered explicitly by the FIM Medical Code, a binding decision will be taken by the FIM International Medical Commission (CMI) after internal consultation by the CMI Bureau.
- d) If such a situation occurs during a FIM event, a binding decision will be made by mutual agreement between the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer (GP) and FIM Medical Representative, if present.
- e) Any amendments to the GP Medical Code must be approved by the GP Commission.
- f) Any amendments to the WSBK Medical Code must be approved by the WSBK Commission.
- g) The FIM Circuit Racing Grand Prix World Championships: Moto3, Moto2 and MotoGP will be herein collectively referred to as "GP".
- h) The Superbike & Supersport World Championships will be herein collectively referred to as "WSBK" (WorldSBK).

09.1 MEDICAL CERTIFICATE AND EXAMINATION

- a) Every rider taking part in motorcycle competition events must be medically fit. For this reason a satisfactory medical history and examination are essential. It is the responsibility of the rider to immediately inform the relevant FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, FIM Medical Representative and the CMO of any state of health or medical condition or any deterioration in their health or medical condition that may adversely affect their ability to ride or compete safely. Failure to do so will result in an immediate exclusion from competition and may lead to further sanctions.
- b) The medical certificate is valid for not more than one year. In the event of serious injury or illness occurring following the issue of a medical certificate, a further examination and medical certificate are necessary.
- c) In addition to the medical examination, an applicant for any license in Cross-Country Rallies (World Championship, FIM Prize, international events) must undergo and pass successfully an echocardiogram once in his/her lifetime prior to the issuing of the license. An exercise tolerance electrocardiogram must be conducted and successfully passed with this echocardiogram and is then required every three years.
- d) Regarding the duration of convalescence after injury please refer to Appendix D.

09.1.1 GUIDELINES FOR THE EXAMINING DOCTOR

The examination should be performed by a doctor familiar with the applicant's medical history. The examining doctor must be aware that the person to be examined is applying for a license to participate in motorcycle events. The purpose of the examination is to determine whether the applicant is physically and mentally fit to control a motorcycle in order to ensure the safety of other riders, officials and spectators during an event, having regard to the type of event for which the rider is applying.

Certain disabilities exclude the granting of a license.

The FMN of every rider issuing the license shall possess a certificate confirming the rider is medically fit or unfit to participate in FIM competitions after verifying the rider has undergone the following medical assessment:

A) LIMBS

The applicants should have sufficient function of their limbs to permit full control of their machine during events. In the case of loss or functional impairment of all or part of a limb or limbs the applicant must be referred for the opinion of the medical commission of his FMN and of the FIM, if necessary.

B) EYESIGHT

- a) For all disciplines except trial, the minimum corrected visual acuity must be 6/6 [10/10] with both eyes open together. The minimum field should measure 160 degrees, 30 degrees vertical.
- b) For Trial, the minimum corrected visual acuity must be 6/6 [10/10] with one or both eyes open together. The minimum field should measure 160 degrees, (120 degrees for monocular vision with 60 degrees each side) 30 degrees vertical.
- c) For all disciplines, spectacles, if required, should be fitted with shatterproof lenses and contact lenses, if worn, should be of the “soft” variety.
- d) Satisfactory judgement of distance and wearing double protection when competing would be required for all riders with vision in only one eye.
- e) Double vision is not compatible with the issuing of a competition license.
- f) The applicant, for any event except Trial, must have normal colour vision, in that they can distinguish the primary colours of red and green. If there is any doubt, a simple practical test is recommended under conditions similar to those of a race.

C) HEARING AND BALANCE

A license can be issued to an applicant with impaired hearing but not to an applicant with a disturbance of balance.

A rider with impaired hearing must be accompanied at the riders briefing by a person with normal hearing who can communicate the information either by signing or in writing. The rider must wear a clearly visible tag that identifies him/her as hearing-impaired to the marshals and medical personnel in case of an accident/incident. The rider must also comply with the requirements of Article 09.3.4 of the FIM Medical Code.

D) DIABETES

In general, it is not considered advisable for diabetics to enter motorcycle events.

However, a well-controlled diabetic not subject to hypoglycaemic or hyperglycaemic attacks, and having no neuropathy nor any ophthalmoscopic evidence of vascular complications, may be passed as fit to compete.

E) CARDIO-VASCULAR SYSTEM

In general, a history of myocardial infarction or serious cardio-vascular disease would normally exclude a rider. Special attention should be paid to blood pressure and cardiac rhythm disorders. In such cases a certificate from a cardiologist including the results of any test the cardiologist considers necessary, must be submitted with the medical examination form.

With the exception of Trial any rider of fifty years and over must have an exercise tolerance electrocardiogram performed, and the result must be favourable. In Trial, an exercise tolerance electrocardiogram is required for any rider of 50 years and over if there are known significant risk factors for or history of cardiac disease.

F) NEUROLOGICAL AND PSYCHIATRIC DISORDERS

In general, applicants with a serious neurological or psychiatric disorder will not be granted a license.

G) FITS OR UNEXPLAINED ATTACKS OF LOSS OF CONSCIOUSNESS

A license will not be issued if the applicant suffers from epilepsy, has suffered a single epileptic fit, or has suffered any episodes of unexplained sudden loss of consciousness during a period of 5 (five) years. If no other epileptic fit or other unexplained sudden loss of consciousness has occurred during these 5 (five) years, the applicant may be granted a license.

H) USE OF WADA PROHIBITED SUBSTANCES

Applicants using substances included in the WADA Prohibited List will not be accepted except with a valid Therapeutic Use Exemption (TUE) approved by the FIM.

I) ALCOHOL

1. Applicants with an alcohol addiction will not be accepted.
2. For safety reasons riders must not participate in competition if they are found to have a blood alcohol concentration superior to the threshold of 0.10 g/L.
3. The presence of alcohol in concentration higher than the threshold and the consumption/use of alcohol (ethanol) are prohibited in motorcycling sport during the *in-competition period and will be considered as a violation of the Medical Code.
4. Such violation(s) of the Medical Code will be sanctioned as follows:
 - The riders will be immediately excluded and disqualified from the relevant event by the FIM Stewards. Further sanctions will be applied in accordance with the FIM Disciplinary & Arbitration Code and/or the relevant Sporting Regulations.
5. For the purpose of the alcohol testing procedure, the in-competition* period is defined as the period commencing 12 hours before the rider rides his bike for the first time during the event**, ending thirty (30) minutes after the end of the last race*** in his class and category. This is the minimum period of time that riders should abstain from alcohol prior to competition for safety reasons.

- 6) For the avoidance of doubt the possession, use and consumption of alcohol during the podium ceremony is not considered a violation under the FIM Medical Code providing that the podium ceremony takes place at the end of the event.
- 7) Detection will be conducted by analysis of breath and/or blood. The alcohol violation threshold is equivalent to a blood alcohol concentration of 0.10 g/L.
- 8) Riders may be subject to alcohol breath and/or blood testing at any time in-competition.

** Event is a single sporting event composed, depending on the discipline, of practice sessions, qualifying practice sessions and race(s), rounds, legs, heats or stages.

*** or round, leg, heat or stage.

J) MEDICATION & DRUGS

Applicants will not be accepted if they are using medication including those legitimately prescribed with potentially adverse side effects that could pose a risk to the safety of the rider or others during competition. This includes drugs that cause sedation, blurred vision, psychomotor retardation or other side effects that can adversely affect their ability to have full and complete control of a motorcycle in competition.

K) TREATMENT WITH PROHIBITED SUBSTANCES OR METHODS AT EVENTS

Any treatment requiring a prohibited substance or method to be used by any doctor to treat a rider during an event must be discussed and agreed with the FIM Medical Officer (GP), FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director or FIM Medical Representative, if present. If this is required a TUE must be submitted immediately for retroactive approval to be received by the FIM no later than the following day after the event.

L) ANAESTHESIA

Riders will not be permitted to participate in practice or competition until at least 48 hours have elapsed following any general, epidural, spinal or regional anaesthesia.

See also 09.3.3 b) and appendix D.

M) CONCUSSION

Assessment of the injured rider and return to competition should be in accordance with the guidelines for the assessment and management of concussion as contained within the Consensus Statement On Concussion In Sport - The 5th International Conference On Concussion in Sport held in Berlin, October 2016.

See also Art. 09.3.3 and appendix M.

In the event of a suspected concussion the rider should be assessed using a recognised assessment tool such as SCAT5 or similar (see appendix M). If the assessment confirms a concussion the rider should immediately be excluded from competition for at least the rest of the event. Prior to returning to competition the rider should be assessed for and provide documentary evidence of a return to normal neuro-psychological function using for example the IMPACT system, functional MRI scan or similar in accordance with the current International Consensus Statement on Concussion in Sport.

N) PROCEDURE IN CASE OF DOUBT OF MEDICAL FITNESS

The examining doctor may not feel able to approve an applicant on medical grounds. In such a case he should complete the certificate, having ticked the relevant box, sign it, and then send it to the applicant's FMN with his observations, including past history. If necessary, he should request that the applicant be examined by a member of the medical committee of the FMN or a doctor appointed by the FMN.

If, following the rider being assessed as being medically fit to participate in competition evidence emerges of a medical condition that represents a significant risk to the rider and/or other competitors, the Medical Director, FIM Medical Director/ Officer together with other relevant parties such as the CMO and FMN doctor have the right to withdraw the riders' license at any time until further assessment of the rider is undertaken and a subsequent satisfactory medical report is provided to the FMN and FIM Medical Director/Officer/Representative.

O) THE USE OF INTRAVENOUS FLUIDS

In accordance with Section M2.2 of the 2021 WADA Prohibited List Intravenous infusions and/or injections of more than a total of 100 mL per 12 hour period are prohibited except for those legitimately received in the course of hospital treatments, surgical procedures or clinical diagnostic investigations.

Intravenous fluids must therefore not be administered to any competitor during any event from the official start time of the event until the official event end time unless by the official FIM approved medical service for the event. In all cases there should be a formal medical need for the fluids demonstrated by documented assessment of the rider's medical condition including their vital signs. Rehydration should be sufficient to return vital signs to normal and no more. If the rider's medical condition is such that treatment requiring the use of intravenous fluids is necessary during an event he will not be permitted to compete for at least the remainder of that day. Return to competition will require a further medical assessment to ensure he is medically fit to do so.

P) ORAL HYDRATION

Where the temperature is sufficient to cause significant risk of dehydration as assessed by the CMO or Medical Director or FIM Medical Representative, the organiser must make drinking water available along the route at appropriate points in sufficient quantities for all competitors and officials as soon as possible and within a time frame to address the risk. Where possible the need for water should be assessed before the event start.

Q) COST OF MEDICAL EXAMINATION

Any fee arising from the examination or completion of the medical certificate is the responsibility of the applicant.

09.2 AGE OF RIDERS, DRIVERS AND PASSENGERS

Licenses for riders, drivers and passengers are issued for FIM World Championships and Prizes, as well as for international meetings, only when the minimum age has been attained as below:

A. FIM World Championships

Circuit Racing

	Min.	Max.
<ul style="list-style-type: none"> FIM WC GP: Moto3 class: <p>In the Moto3 class, an exemption applies to the winner of the FIM Junior Moto3 Championship or the Red Bull Rookies Cup to compete in the Moto3 class of the FIM World Championship Grand Prix in the following season, even if the rider has not reached the minimum age for the class (however a minimum age of 15 years will apply).</p> <p>Max. age Moto3: 23 years for new contracted riders participating in the Moto3 Grand Prix for the first time and for wild cards) at the 1st of January of the corresponding Championship year.</p>	16 years	28 years
<ul style="list-style-type: none"> FIM Supersport 300cc World Championship: 	15 years	28 years
<ul style="list-style-type: none"> FIM Junior Moto3 World Championship: 	14 years	23 years
<ul style="list-style-type: none"> FIM WC GP: Moto2 class: 	16 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM WC GP: MotoGP class: 	18 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM Superbike WC: 	18 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM Supersport WC: 	16 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM Sidecar WC: drivers: 	18 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM Sidecar WC: passengers: 	16 years	
<ul style="list-style-type: none"> FIM Endurance WC: 	18 years	

Motocross

	Min.	Max.
• FIM MXGP Motocross WC:	16 years	50 years
• FIM MX2 Motocross WC:	15 years	23 years
• FIM Motocross of Nations: min. as per MXGP, MX2:		50 years
• FIM Sidecar Motocross WC: drivers:	16 years	50 years
• FIM Sidecar Motocross WC: passengers:	16 years	50 years
• FIM Junior Motocross WC: 85cc class:	12 years	14 years
• FIM Junior Motocross WC: 125cc class:	13 years	17 years
• AMA Supercross, an FIM WC:	16 years	
• FIM SuperMoto S1GP WC:	15 years	50 years
• FIM SuperMoto of Nations:	15 years	50 years
• FIM SnowCross WC:	16 years	50 years
• FIM FreeStyle Motocross WC:	16 years	50 years
• FIM Women's Motocross WC:	15 years	50 years

Trial

• FIM Trial WC: TrialGP/Trial2:	16 years	
• FIM Women's Trial WC: TrialGP Women:	16 years	
• FIM Trial des Nations: World Championship:	16 years	
• FIM 125 cc Trial World Championship:	14 years	21 years
• FIM Women's Trial des Nations: If the event is not held on a closed circuit	14 years	Holder of a valid driver's license
• FIM X-Trial WC:	16 years	

Enduro

- FIM International Six Days' Enduro: Holder of a valid driver's license
- FIM Enduro WC: Holder of a valid driver's license
- FIM SuperEnduro WC: 18 years (Prestige)
- FIM Junior Enduro WC: Holder of a valid driver's license and under 23 years
- FIM Youth Enduro WC: Holder of a valid driver's license

Cross-Country Rally

- FIM Cross-country Rallies WC: Holder of a valid driver's license

Track racing

	Min.	Max.
• FIM Speedway Grand Prix WC and Qualification meetings:	16 years	
• FIM Speedway of Nations:	16 years	
• FIM World Speedway League:	16 years	
• FIM Speedway Best Pairs:	16 years	
• FIM Ice Speedway WC:	16 years	
• FIM Ice Speedway of Nations:	16 years	
• FIM Long Track WC:	16 years	
• FIM Long Track of Nations:	16 years	
• FIM Speedway under 21 WC:	16 years	21 years
• FIM Team Speedway under 21 WC:	16 years	21 years
• FIM Speedway Youth WC:	13 years	16 years

B. FIM Prizes

Circuit Racing

• FIM MotoGP Rookies Cup:	13 years	18 years
• FIM Endurance WCup:	18 years	
• FIM Dragbike WCup:	16 years	
• FIM World Record Attempt: $50 \leq \text{cc} \leq 125\text{cc}$:	14 years	
• FIM World Record Attempt: $125 < \text{cc} \leq 300\text{cc}$:	16 years	
• FIM World Record Attempt: $300 < \text{cc} \leq 500\text{cc}$:	15 years	
• FIM World Record Attempt: $500 < \text{cc} \leq 600\text{cc}$:	16 years	
• FIM World Record Attempt: $600 < \text{cc} \leq 3000\text{cc}$:	18 years	
• FIM MotoE:	16 years	

Motocross

	Min.	Max.
• FIM Veteran Motocross World Cup:	40 years	55 years
• FIM Junior Motocross WCup: 65cc class:	10 years	12 years
• FIM Women's SnowCross World Cup:	16 years	50 years
• FIM E-Bike Motocross World Cup up to 250 watts:	10 years	
• FIM E-Bike Motocross World Cup over 250 watts:	10 years	
• FIM Vintage Motocross World Cup:	40 years	65 years

Trial

• FIM Trial des Nations - International Trophy:	14 years
• FIM Women's Trial2 Cup: If the event is not held on a closed circuit:	14 years Holder of a valid driver's license
• FIM X-Trial des Nations:	16 years

Enduro

• FIM Junior SuperEnduro World Cup:	Age min: 16 years / Max: 23 years
• FIM Women's Enduro World Cup:	Holder of a valid driver's license
• FIM Women's SuperEnduro World Cup:	Age min. 16 years
• FIM E-Bike Enduro World Cup up to 250 watts:	Age min. 14 years
• FIM E-Bike Enduro World Cup over 250 watts: /or age limit imposed by the laws and regulations of the FMNR)	Age min. 14 years

Cross-Country Rally

- FIM Cross-country Rallies World Cup - Women: Holder of a valid driver's license
- FIM Bajas World Cup - 450cc/over 450cc - Women - Quad- Junior: Holder of a valid driver's license
- FIM Cross-country Rallies World Cup - Quads: Holder of a valid driver's license
- FIM Cross-country Rallies World Cup - Junior: Holder of a valid driver's license
- FIM Cross-country Rallies World Cup - Veteran: Holder of a valid driver's license
Age min. 45 years
- FIM Cross-Country Rallies World Cup - SSV: Holder of a valid driver's license
- FIM Bajas World Cup - SSV: Holder of a valid driver's license
- FIM Bajas World Cup - Veteran: Holder of a valid driver's license
Age min. 45 years

Sand Race

- | | Min. | Max. |
|---|----------|----------|
| • FIM Sand Race World Cup - Motorcycle: | 18 years | |
| • FIM Sand Race World Cup - Veterans: | 38 years | |
| • FIM Sand Race World Cup - Juniors:
up to 125cc 2-stroke: | 13 years | 17 years |
| • FIM Sand Race World Cup - Juniors:
up to 250cc 4-stroke: | 15 years | 17 years |
| • FIM Sand Race World Cup - Quads: | 18 years | |
| • FIM Sand Race World Cup - Quads Junior: | 15 years | 17 years |

Track racing

- FIM Speedway Youth Gold Trophy: 12 years 15 years
- FIM Track Racing Youth Gold Trophy: 12 years 16 years
- FIM Flat Track Cup: 16 years -
- FIM Speedway Sidecar World Cup: 17 years -
- FIM Long Track Youth World Cup: 13 years 16 years

C. For Type VII - Solar/Electric Power bike

- FIM World Record Attempt - $kg \leq 150$: 16 years
- FIM World Record Attempt - $150 < kg \leq 300$: 18 years

D. International events

Circuit/Road Racing

- International events: classes up to 125cc, 2 strokes: 12 years
- International events: classes up to 250cc, 4 strokes, 1 cylinder: 12 years
- International events: over 125cc, 2 strokes and over 250cc, 4 strokes: 12 years
- International Hill climbs Races: 16 years
- International Drag Races: 16 years
- **FIM MiniGP World Series: 10 years**

Motocross

- International events: 85cc class: 12 years
- International events: 125cc and 250cc classes: 15 years
- International events: 500cc class: 15 years
- Sidecar Motocross International events: drivers: 16 years
- Sidecar Motocross International events: passengers: 16 years
- International Supercross events: 15 years
- International SnowCross Races: 16 years
- International FreeStyle Motocross: 15 years
- International SuperMoto Races: 15 years

Trial

- International Indoor Trial: 12 years
- International Trial: 12 years
(The Supplementary Regulations must state the actual restrictions on age, respecting national legislation and stipulating any requirements for holding a driving license).

Enduro

- Quads international events: Holder of a valid driver's license
- International Indoor Enduro: 14 years
- International Enduro events: Holder of a valid driver's license

Cross-Country Rally & Baja

- International Cross-country rallies: Holder of a valid driver's license

Track racing

- International Speedway: 16 years
- International Speedway League meetings: 16 years
- International Ice Racing meetings: 16 years
- International Long & Grass Track Races: 16 years
- International Motoball Events: 16 years

E-Bike

- E-Bike Motocross up to 250 watts: 10 years
- E-Bike Motocross over 250 watts: 10 years
- E-Bike Enduro up to 250 watts: 14 years
- E-Bike Enduro over 250 watts: 14 years
(/or age limit imposed by the laws and regulations of the FMNR)

The minimum ages for each and every discipline and category of events start on the riders' minimum age birthday.

09.2.1 APPLICANTS AGED 50 YEARS AND OVER

Applicants aged 50 and over except in Trial must attach to their rider's license request a certificate of medical fitness including a normal exercise tolerance electrocardiogram which is required at least every 3 years. In Trial an exercise tolerance electrocardiogram is also required if there are known significant risk factors for or history of cardiac disease.

(Refer to the respective appendices for the maximum age limits that apply to certain FIM World Championships and Prizes)

The limit for the maximum age in Circuit Racing GP and WSBK World Championships finishes at the end of the year in which the rider reaches the age of 50.

09.3 SPECIAL MEDICAL EXAMINATION

At any time during an event a special medical examination (this may include urine dipstick testing for drugs) may be carried out by an official doctor or by another doctor nominated by the Chief Medical Officer (CMO) at the request of the Race Director, Medical Director, FIM Medical Officer (GP), FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, Jury President, Chief Steward or the FIM Medical Representative.

09.3.1 REFUSAL TO UNDERGO SPECIAL MEDICAL EXAMINATION

Any rider who refuses to submit himself to such a special medical examination will be excluded from the event, and notified to his FMN, the Race Direction and the FIM.

09.3.2 LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS (APPENDIX G)

The CMO shall examine all riders listed as medically unfit who wish to compete in order to assess their medical fitness to do so the day before they use a motorcycle on the track. The list of medically unfit riders shall be supplied by the Medical Director and/or FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director who will attend this examination. The information provided on this list must be treated in the strictest confidence and must be only made available to the FIM Medical Director/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate and the CMO at the event. It is the rider's responsibility to inform the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and FIM Medical Officer of any injury or illness sustained between events for inclusion in the list.

09.3.3 MEDICAL FITNESS TO RACE

- a) A rider must be sufficiently medically fit to control his motorcycle safely at all times. There must be no underlying medical disorder, injury or medication that may prevent such control or place other riders at risk. Failure of a rider to disclose such a condition may lead to the application of sanctions.
- b) Riders will not be permitted to participate in practice or competition until at least 48 hours have elapsed following any general, epidural, spinal or regional anaesthesia.
- c) In the event of a suspected concussion the rider should be assessed and managed in accordance with the guidelines for the assessment and management of concussion as contained within the Consensus Statement On Concussion In Sport - The 5th International Conference On Concussion in Sport held in Berlin, October 2016. The rider should be assessed using a recognised assessment tool such as SCAT5 or similar. If the assessment confirms a concussion the rider should immediately be excluded from competition for at least the rest of the event.
- d) Prior to returning to competition the rider should be assessed for and provide documentary evidence of a return to normal neuro-psychological function using for example the IMPACT system, a functional MRI or similar in accordance with the current International Consensus Statement on Concussion in Sport.

- e) The decision regarding medical fitness to compete is normally at the discretion of the CMO. The CMO should be provided with and consider a report from the practitioner treating the rider including details of X-rays, scans, analyses, other investigations and any interventions before assessing a rider's fitness to return to competition. As necessary and appropriate decisions regarding fitness to compete should be made in consultation with the Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer, FIM Medical Director and/or FIM Medical Representative, if present.

09.3.4 RIDERS WITH SPECIAL MEDICAL REQUIREMENTS

Riders with certain medical conditions and who may require special treatment in the event of injury, who have been in hospital during the previous 12 months or who are being treated for any medical conditions are responsible for informing the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer and FIM Medical Director before the event regarding their condition and that they may require such special treatment.

09.4 MEDICAL SERVICES AT EVENTS

- a) Any treatment at the circuit during an event is free of charge to the riders. The costs for transferring an injured rider to a hospital designated by the CMO are the responsibility of the organiser of the event.
- b) Medical services must guarantee assistance to all riders as well as any other authorised persons injured or taken ill at the circuit during event.
- c) A medical service for the public, separate from the above services must be provided by the event organisers. This service is not described in this code but must conform to any regulation enforced by the relevant country and reflect the size of crowd expected. This service must be controlled by a deputy CMO or other doctor but not directly by the CMO.

- d) Unless otherwise authorised by the rider the CMO, the Medical Director, the FIM WSBK Medical Director, the FIM Medical Director, the FIM Medical Officer and the Clinica Mobile and other members of the medical services, are not authorised to make statements to any third party, other than immediate relatives, about the condition of injured riders, without reference to and authorisation from the FIM and the promoter.
- e) All doctors must adhere to their professional ethics and medical codes of practice at all times.
- f) Appropriate medical services must be available continuously, from at least one hour before the start of the first practice for the event, until at least one hour after the last rider has finished.

However for FIM Circuit Racing WC GP and WSBK events:

Appropriate medical services should be available continuously when teams and officials are present at the circuit and in the paddock, that is normally, from at least 08:00hrs on the Monday before the race until at least 20:00hrs on the Monday after the race. In any case the CMO will consult with the FIM Medical Officer before stopping any service provision at the medical centre.

- g) Appropriate medical services are defined as follows:
 1. During all official track activity a fully functional medical services, including medical centre, ground posts, vehicles, helicopter and personnel in accordance with the circuit medical homologation.
 2. During the days with track activity as well as the day before it begins the Medical Centre must be fully staffed in accordance with the medical homologation from 08:00hrs or at least 1 hour before the track activity commences until 20:00hrs or at least three hours after the end of the last race or track activity.
 3. In MotoGP, the CMO, Medical Intervention Team (MIT) personnel, Medical Centre personnel and the FIM Medical Officer must attend the simulation and training on the day prior to the event. All appropriate medical vehicles, equipment and devices must also be available.

4. At all other times when there is no official track activity as above from 08:00hrs on the Monday before the event until 20:00hrs on the day after the event there must always be a doctor and a nurse/ paramedic with an ambulance available at the Medical Centre.
- h) At events where no one sleeps in the paddock overnight it may be permissible following consultation with the FIM Medical Director/ Representative to not have any medical staff available from 23:00hrs to 07:00hrs.
- i) The full Medical service available for FIM events must remain in place for any national or supporting races that occur during FIM events and that the FIM procedure in case of serious/fatal accidents must be followed.

09.4.1 THE CHIEF MEDICAL OFFICER (CMO)

The CMO:

1. Is a holder of the corresponding official's license in relevant disciplines (see Art. 09.4.2); this license is valid for a maximum term of three years (one years for the GP & WSBK CMOs Superlicense) and shall be issued by the FIM.
2. Is appointed by the FMNR/ Organiser.
3. Should be the same throughout the event.
4. Must be able to communicate in at least one of the FIM official languages, either English or French.
5. Should be familiar with the FIM Medical Code and FIM Anti-Doping Code.
6. Must be named in the Supplementary Regulations/event information.
7. Must be a fully registered medical practitioner authorised to practice in the relevant country or state in which the event is taking place.
8. Must have malpractice insurance appropriate to the relevant country or state, where the event is being held.
9. Must have attended and successfully completed an FIM CMO seminar in the past 3 years before the license will be issued, (every year for the Superlicense of GP & WSBK CMOs).

10. Must be familiar with the circuit and the organisation of the medical services at which he is appointed.
11. Must be familiar with the principles of emergency medical care and the associated organisational requirements necessary for a circuit medical service to deliver effective emergency medical interventions to injured riders in keeping with current accepted best practice.
12. Is responsible for the positioning of medical and paramedical personnel and vehicles under his control.
13. Must complete the FIM CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE (Appendix F) and return it to the FIM, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and FIM Medical Officer at least 60 days prior to the event. Failure to comply with this deadline may result in sanctions being applied. The Circuit CMO Questionnaire must be accompanied by:
 - a) A medical plan and maps of the medical service including the position and number of all of the medical resources including all personnel and vehicles.
 - b) A plan of the circuit medical centre.
 - c) A map showing the location, distances and routes to the designated hospitals.
 - d) A list of the doctors including a brief professional curriculum vitae of their experience and qualification relevant to the provision of out of hospital emergency medical care (only in Circuit Racing). For the other disciplines: a list of doctors with their speciality. This should be presented at the latest on the day before the event following the initial track safety inspection.
14. No alterations to the questionnaire and associated medical plan and circuit map showing the position of the medical personnel and vehicles, are permitted without previous consultation with the Medical Director and/or FIM Medical Officer/FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and FIM Medical Representative.

15. Must contact, in writing, at least 60 days before the event, hospitals in the vicinity of the event that are able to provide the following specialist services and include them in the questionnaire:
 - a) CT Scan
 - b) MRI
 - c) Trauma resuscitation
 - d) Neurosurgery
 - e) General surgery
 - f) Vascular surgery
 - g) Trauma and orthopaedic surgery
 - h) Cardio-thoracic surgery
 - i) Intensive care
 - j) Burns and plastic surgery
16. Must send copies electronically to the FIM and Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, FIM Medical Officer at least 30 days before the event and have available at the event the letters they have written to the hospitals and copies of the letters of confirmation that every hospital to be used for treatment of injured persons is aware that the event is taking place and is prepared to accept and treat injured riders with minimum delay. The letter of confirmation of every hospital must mention its equipment (x-ray, scanner etc.) the name (and telephone numbers) of the doctor in charge for each day and a map showing the quickest route from the circuit to the hospital.
17. Any change to the above mentioned information must be immediately forwarded to the FIM, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and FIM Medical Officer.
18. Should attend the meetings of the International Jury, Event Management Committee or Race Direction.
19. Must attend the safety/track inspection together with the Clerk of the Course and the Race Director/Direction one day prior to the first practice session.
20. Will collaborate with the Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer and FIM Medical Representative to organize a simulation of a medical intervention on track on the day prior to the first practice session.

21. Must brief the medical personnel prior to the start of the first practice session of the event, as well as debrief the personnel after the event.
 - a) This briefing should include practical scenario-based examples of incident responses.
 - b) Compulsory scenario-based demonstration and training in the initial response to and management of an injured rider should take place on the day before the event and be attended by the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, FIM Medical Officer and the FIM Medical Representative (only for Circuit Racing).
 - c) To inspect the circuit with the Medical Director, FIM WSBK Medical director, FIM Medical Officer, FIM Medical Director, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff, including the Medical Centre are ready to function and in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the Medical Director, FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, Race Director and FIM Safety Officer.
22. When motorcycles are on the track the CMO:
 - a) must be stationed in Race Control.
 - b) must be in close proximity to and liaise directly with the Medical Director (in MXGP), FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer (in GP), FIM Medical Representative, Clerk of the Course and Race Director.
 - c) must be in direct communication with the medical ground posts, ambulances, medical vehicles and medical centre at all times, and test this communication at the start of each day before or during the medical assessment.
 - d) provide immediate updates from trackside medical personnel to the Medical Director, FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and Race Direction regarding the condition of any injured rider in order to facilitate the most appropriate medical response to their condition.

- e) participate with the Medical Director (in MXGP), FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer (in GP) and Race Direction in the immediate deployment of appropriate medical resources to injured riders.
23. Must recommend to the Race Director/Clerk of the Course that a practice session or a race be stopped if:
- a) There is danger to life or of further injury to a rider or officials attending an injured rider if other riders continue to circulate.
 - b) The Medical personnel are unable to reach or treat a rider for any reason.
 - c) If a rider is unconscious, or suspected of having a spinal or other serious injuries and will require prolonged trackside medical intervention. Such information must be communicated immediately to the CMO by ground post personnel.
 - d) There is a risk of physiological harm to riders or of inability by riders to control their motorcycle, due to extreme weather conditions. In such circumstances of actual or potential harm from extreme weather conditions such as extreme heat the CMO and Medical Director or FIM Medical Officer should consider and recommend to the Race Direction that the race distance and length of sessions be adjusted accordingly with the provision of adequate periods for rest, recovery and rehydration. If necessary and appropriate the CMO, Medical Director and FIM Medical Officer can recommend that the race be stopped.
24. Must inform and update the Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer, FIM Medical Director, regarding the condition of injured riders and liaise with the relevant hospitals to ascertain and report the progress of their condition and treatment.



25. Will prepare a list of injured riders (Medically Unfit List) to be given to the Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, FIM Medical Officer and FIM Medical Representative.
26. Shall ascertain that fallen riders during practice are medically fit to continue in competition. All riders injured during an event who refuse or avoid a Special Medical Examination must be placed on the Medically Unfit List.
27. In accordance with normal medical practice will complete a clinical record of all medical examinations and assessments. A copy of the clinical record should be provided to the rider or their nominated representative to facilitate ongoing treatment after the event and referral to the rider's medical insurance provider.
28. Will meet with the Medical Director and/or the FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director, FIM Medical Representative every morning after the medical review, and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.
29. To participate with the Medical Director, FIM Medical Officer and FIM Medical Representative if present in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete.
30. Must ensure an interpreter in English is available in the hospital permanently when an injured rider is there.
31. Must send electronically the completed forms Appendices A and L to the FIM Medical Department at cmi@fim.ch by the day following the event. (The forms are available as from the FIM Medical Department).
32. Must liaise with the Medical Director and/or FIM Medical Officer, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Director and FIM Medical Representative during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.

09.4.2 FIM WORLD CHAMPIONSHIPS & PRIZES REQUIRING A LICENSED CMO

A CMO, who must be a holder of the corresponding license, is required for the following events/meetings:

- a) FIM Circuit Racing World Championship Grand Prix (Superlicense)
- b) FIM WorldSBK & Supersport World Championships (Superlicense)
- c) FIM Sidecar World Championship
- d) FIM Endurance World Championship; (24 hours races: 2 CMOs)
- e) **FIM Moto3 Junior World Championship**
- f) FIM Motocross World Championship (MXGP, MX2, Women, Junior)
- g) FIM Motocross of Nations
- h) FIM Sidecar Motocross World Championship
- i) FIM SuperMoto S1GP World Championship
- j) FIM SuperMoto of Nations
- k) FIM Enduro World Championship
- l) FIM International Six Days' Enduro
- m) FIM Speedway World Championship Grand Prix
- n) FIM Cross Country Rallies World Championship
- o) FIM Dragbike World Cup
- p) FIM Speedway des Nations
- q) FIM Trial & X-Trial WC

09.4.3 MEDICAL DIRECTOR (GP)

The Medical Director will be appointed by the contractual partner.

In FIM Circuit Racing WC GP his duties shall be:

1. The CMO's point of reference for all medical aspects during the week of the race, as well as the months before during its preparation in collaboration with the FIM Medical Officer.
2. To ensure that all aspects of the medical service including the local medical service, the Clinica Mobile and the FIM Medical Intervention Team are to the required standards.
3. To be able to communicate at all times with all elements of the medical service in order to be fully informed of any medical issues.

4. To inspect the circuit with the CMO, FIM Medical Officer, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function and in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, FIM Medical Officer, Race Director and FIM Safety Officer.
5. To receive from the CMO a signed copy of the FIM Circuit Medical Report Form and the medical plan as agreed during the FIM Medical Homologation and to ensure that the facilities comply with it.
6. To ensure in collaboration with the FIM Medical Officer and CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.
7. To inform the Race Director in consultation with the FIM Medical Officer and CMO of any situations where it may be necessary to stop the event in order to deploy the medical intervention vehicles.
8. To in conjunction with the FIM Medical Officer and CMO ensure that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate.
9. To participate as necessary with the CMO and the FIM Medical Officer in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.
10. To assist the FIM Medical Officer in ensuring the requirements of the FIM Medical code are met.
11. To meet with the CMO and the FIM Medical Officer every morning after the medical review, and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.



12. To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code.
13. Must liaise with the FIM Medical Officer and CMO during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.

09.4.4 FIM WSBK MEDICAL DIRECTOR

The FIM WSBK Medical Director will be a member of the FIM Medical Commission appointed by the FIM in consultation with the Contractual Partner.

The duties of the FIM WSBK Director shall be:

1. The CMO's point of reference for all medical aspects during the week of the race, as well as the months before during its preparation.
2. To ensure that all aspects of the medical service including the local medical service, the Clinica Mobile are to the required standards.
3. To be able to communicate at all times with all elements of the medical service in order to be fully informed of any medical issues.
4. To inspect the circuit with the CMO, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function are in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Race Director, FIM Safety Officer, and FIM Medical Representative.
5. To receive from the CMO a signed copy of FIM Circuit Medical Report Form, and the medical plan as agreed during the FIM Medical Homologation and to ensure that the facilities comply with it.



6. To ensure in collaboration with the FIM Medical Representative and CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.
7. To be present in Race Control when motorcycles are on the track to observe the performance of the medical responses and to direct and advise the CMO and Race Direction accordingly.
8. To inform the Race Director in consultation with the CMO of any situations where it may be necessary to stop the event in order to deploy the medical intervention vehicles.
9. To ensure in conjunction with the CMO that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate.
10. To participate as necessary with the CMO and the FIM Medical Representative in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.
11. To attend Event Management Committee meetings.
12. To assist the FIM Medical Representative in ensuring the requirements of the FIM Medical code are met.
13. To obtain from the CMO at the end of each practice session or race a list of fallen riders and to ensure that the list of medically unfit riders held by the CMO is up to date to ensure medically unfit riders are not allowed on the circuit.
14. To meet with the CMO every morning after the medical review, and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.
15. To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code.

16. To receive from the CMO the List of Medically Unfit riders and forward it to the CMO of the next event.
17. To provide a full written report to the FIM regarding the performance of the medical service and the status of the medical homologation with if necessary any recommendations required for improvement.
18. Must liaise with CMO during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.

09.4.5 FIM MEDICAL OFFICER (GP)

The FIM Medical Officer at an event will be a member of the FIM Medical Commission.

The duties of the FIM Medical Officer will be:

1. The CMO's point of reference for all medical aspects during the week of the race, as well as the months before during its preparation in collaboration with the Medical Director.
2. To represent and be responsible to the FIM and the FIM International Medical Commission.
3. To undertake as required medical assessments for the FIM Medical Homologation of the circuit and to make relevant recommendations accordingly.
4. To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code.
5. To receive and review the CMO Medical Questionnaire in advance of the event to confirm it is in compliance with the FIM Medical Homologation and the FIM Medical Code.
6. To ensure the medical service provision is in accordance with the requirements of the FIM Medical Code.

7. To inspect the circuit with the CMO, Medical Director, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function and in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Medical Director, Race Director and FIM Safety Officer.
8. To be present in Race Control when motorcycles are on the track to observe the performance of the medical responses and to direct and advise the CMO and Race Direction accordingly.
9. To liaise with the CMO and the Clinica Mobile during medical interventions and when medical care is being provided to riders.
10. To obtain from the CMO at the end of each practice session or race a list of fallen riders and to ensure that the list of medically unfit riders held by the CMO is up to date to ensure medically unfit riders are not allowed on the circuit.
11. To be in direct communication with the members of the FIM Medical Intervention Team, as well as the drivers of these vehicles.
12. To inform the Race Director in consultation with the CMO of any situations where it may be necessary to stop the event in order to deploy the medical intervention vehicles.
13. To observe and advise the application of the FIM Medical Code and make recommendations accordingly.
14. To inform the Chief Steward, the FIM Medical Commission, the Medical Director and if necessary the Race Direction of any medical arrangement that contravenes the FIM Medical Code.
15. To participate with the Medical Director and CMO in the daily medical reviews of the track to ensure that medical facilities are in accordance with the agreed medical plan and Medical Code and to report any shortcomings to the Race Director, FIM Safety Officer, Medical Director and CMO as appropriate.

16. To ensure in collaboration with the Medical Director and CMO the response of the medical service is fit for purpose and to the required standard on the track and in the medical centre through direct observation and in Race Control.
17. To ensure in collaboration with the Medical Director and CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.
18. To in conjunction with the Medical Director and CMO ensure that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate
19. To assist the Medical Director and CMO in ensuring the medical service provision is to the required operational standard
20. To participate as necessary with the CMO and the Medical Director in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.
21. To attend Event Management Committee meetings.
22. Will meet with the CMO and Medical Director every morning after the medical reviews, and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.
23. To provide a full written report to the FIM regarding the performance of the medical service and the status of the medical homologation with if necessary any recommendations required for improvement.
24. To provide a full written report to the CMO with an evaluation of the Medical Service during the weekend. The report should include aspects requiring improvement prior to the next race and reflect good practice by the medical service during the event.

25. To receive from the CMO the List of Medically Unfit riders and forward it to the CMO of the next event.
26. Must liaise with the Medical Director and CMO during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.

09.4.6 FIM MOTO3 JUNIOR MEDICAL DIRECTOR

The FIM Moto3 Junior Medical Director will be a member of the FIM Medical Commission appointed by the FIM in consultation with the Contractual Partner.

The duties of the FIM Moto3 Junior Medical Director shall be:

1. The CMO's point of reference for all medical aspects during the week of the race, as well as the months before during its preparation.
2. To ensure that all aspects of the medical service are to the required standards.
3. To be able to communicate at all times with all elements of the medical service in order to be fully informed of any medical issues.
4. To inspect the circuit with the CMO, Clerk of the Course and Race Director no later than 30 minutes before the first official practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Race Director, FIM Safety Officer and FIM Stewards.
5. To receive from the CMO a signed copy of FIM Circuit Medical Report Form, and the medical plan as agreed during the FIM Medical Homologation and to ensure that the facilities comply with it.
6. To ensure in collaboration with the CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.

7. To be present in Race Control to observe the performance of the medical responses and to direct and advise the CMO and Race Direction accordingly unless required elsewhere for example in the Medical Centre to observe and if necessary and appropriate to assist in the assessment and management of injured riders.
8. To inform the Race Director in consultation with the CMO of any situations where it may be necessary to stop the event in order to deploy the medical intervention vehicles.
9. To ensure in conjunction with the CMO that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate.
10. To participate as necessary with the CMO in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.
11. To attend Event Management Committee and Race Direction meetings.
12. To assist in ensuring the requirements of the FIM Medical Code are met.
13. To obtain from the CMO at the end of each practice session or race a list of fallen riders and to ensure that the list of medically unfit riders held by the CMO is up to date to ensure medically unfit riders are not allowed on the circuit.
14. To meet with the CMO every morning after the medical review, and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.
15. To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code requirements.

16. To receive from the CMO the List of Medically Unfit riders and forward it to the CMO of the next event.
17. To provide a full written report to the FIM regarding the performance of the medical service and the status of the medical homologation with if necessary any recommendations required for improvement.
18. Must liaise with CMO during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.
19. To communicate with and forward lists of unfit riders to the FIM Medical Directors and Medical Officers in other FIM championships in which the riders also compete.

09.4.7 FIM MEDICAL REPRESENTATIVE

The FIM Medical Representative at an event will be a member of the FIM Medical Commission.

The duties of the FIM Medical Representative will be:

1. To represent and be responsible to the FIM and the FIM International Medical Commission.
2. To inspect the circuit with the CMO, Medical Director, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function and in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Medical Director, Race Director and FIM Safety Officer.
3. To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code.
4. To receive and review the CMO Medical Questionnaire in advance of the event to confirm it is in compliance with the FIM Medical Homologation and the FIM Medical Code.

5. To ensure the medical service provision is in accordance with the requirements of the FIM Medical Code.
6. To observe and advise the application of the FIM Medical Code and make recommendations accordingly.
7. To inform the Chief Steward, the International Jury, the FIM Medical Commission, the Medical Director, and if necessary the Race Director of any medical arrangement that contravenes the FIM Medical Code.
8. To participate with the Medical Director, and CMO in the daily medical reviews of the track to ensure that medical facilities are in accordance with the agreed medical plan and Medical Code and to report any shortcomings to the Race Director, FIM Safety Officer, Medical Director and CMO as appropriate.
9. To ensure in collaboration with the Medical Director and CMO the response of the medical service is fit for purpose and to the required standard on the track and in the medical centre through direct observation and in Race Control.
10. To ensure in collaboration with the Medical Director and CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.
11. To in conjunction with the Medical Director and CMO ensure that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate.
12. To assist the Medical Director and the CMO in ensuring the medical service provision is to the required operational standard.
13. To participate as necessary with the CMO and the Medical Director in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.
14. To attend Event Management Committee, and International Jury meetings.
15. To provide a full written report to the FIM regarding the performance of the medical service and the status of the medical homologation with if necessary any recommendations required for improvement.

See also Article 09.6

09.4.8 FIM MEDICAL DIRECTOR IN FIM MXGP & MX2 EVENTS

The FIM Medical Director at an event will be a member of the FIM Medical Commission and is appointed by the Director of the Medical Commission in consultation with the Director of the Motocross Commission.

A. Overall Role and Responsibilities

The duties of the FIM Medical Director at an MX event shall be:

1. To receive from the CMO a signed copy of the Circuit CMO Questionnaire (appendix F) and to ensure that the facilities comply with it.
2. To inspect the circuit with the CMO and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session and at least 15 minutes before the start of subsequent session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function and in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Race Director and FIM Delegate.
3. To obtain from the CMO at the end of each practice session or race a list of injured competitors and to ensure that the list of unfit competitors established by the Medical Director is up to date to ensure unfit competitors are not allowed on the circuit.
4. To attend serious incidents with the CMO or his nominated deputy and render such assistance as may be necessary and to deal with any issues with the medical service around the circuit. A motorcycle or quad if possible should be provided to facilitate this.
5. To observe the promptness and appropriateness of rescue actions and interventions during the event. Whenever possible the Medical Director should be able to watch each race on television with the Race Director to ensure maximum coverage and facilitate rapid decision making.
6. To examine with CMO all competitors listed as injured (Unfit Competitors/Riders List) who wish to compete and to assess and agree their fitness to do so.
7. To attend meetings of the Race Direction.

8. To observe and advise regarding the appropriate application of the Medical Code.
9. To inform the Race Director, and if necessary the FIM Medical Commission of any medical arrangement that contravenes the FIM Medical Code.
10. To advise regarding the fitness to compete, or otherwise, of an injured competitor.

B. Rules of engagement

1. The Medical Director will work in co-operation with the Race Director and FIM Delegate.
2. The Medical Director will report to the Race Director and FIM Delegate any necessary interventions regarding the medical service.
3. The Medical Director is the final arbiter in relation to medical issues at the event.
4. The Medical Director is independent of the promoter, the organizer and the teams.
5. The Medical Director is a member of the FIM International Medical Commission.
6. The Medical Director is responsible to the FIM.
7. The Medical Director is not responsible for the treatments of the medical service but will ensure that it is sufficient, appropriate and in accordance with the FIM Medical Code.
8. The Medical Director will report any concerns or deficiencies relating to the event medical service provision to the Race Director and FIM Delegate and present proposals to resolve such concerns.
9. In extreme circumstances the Medical Director may in collaboration with the Race Director propose to the Event Management to delay the practice sessions or races or in exceptional circumstances recommend its cancellation.
10. The CMO has the overall responsibility for the medical service.
11. In any case of uncertainty the Medical Director will contact the Director of the FIM Medical Commission or a medical colleague of the Bureau of the FIM Medical Commission.

12. The Medical Director will send the list of fit and unfit riders to the Medical Commission Coordinator and other relevant officials for onward transmission to the CMO at the following event.
13. The Medical Director will be provided with accident and injury statistics from each event and forward these to the CMI Coordinator for collation.
14. The Medical Director will provide a report to the CMS & CMI Coordinators, CMI Director, CMS Director, Race Director and the Promoter following each event.
15. The Medical Director is available for medical questions and advice for riders, teams and the Promoter and other and will liaise with the CMO and the local medical services on their behalf.
16. The Medical Director will if necessary attend the hospital to ensure the prompt and appropriate treatment of riders and officials if required and to ascertain the arrangements for repatriation.
17. The Medical Director will ensure that arrangements are in place to receive information and updates from the hospitals regarding the condition of injured riders.
18. The Medical Director will provide advice regarding anti-doping requirements to the riders, their doctors, their teams and the CMO.

The overall aim of the Medical Director is to ensure that all participants are provided with rapid, appropriate and all necessary medical care of the highest standard at each event.

This list is not exhaustive and also includes any other duties that are required to ensure the safety and wellbeing of the participants and to ensure the event medical service is in accordance with the FIM Medical Code.

C. Other Duties, Roles and Responsibilities Before and During an Event

1. Prior to the event the Medical Director must receive the CMO Questionnaire as required by and in accordance with the FIM Medical Code.

2. Any injured rider must first be seen and assessed by the official event medical service and CMO for emergency treatment and be declared fit or unfit to compete as appropriate. He may then attend any other doctor of his choice. If the CMO advises against this, the rider must sign a declaration that he is seeking other advice and treatment (Appendix C). If necessary the Medical Director is able to overrule the CMO.
3. Any rider, who, after treatment by a doctor not part of the event medical service, wishes to ride, must first obtain authorization for this from the CMO of the event or his deputy, who should consider any recommendation by the doctor treating him. A full report has to be given in writing to the Medical Director.

D. Friday

The following times may be subject to change

- a) 14:00 hours: meeting between CMO and Medical Director.
- b) 15:00 hours: participate in inspection of the track.
- c) 16.30 hours: hold final meeting and pre-briefing with CMO.
- d) 17:00 hours: attend organizers meeting.
- e) 17:30 hours: control of medically unfit riders.
- f) 18:00 hours: visit local hospitals (if necessary).
- g) To review the FIM Circuit Medical Report Form and ensure the medical service provision is in compliance (app. F).
- h) To check Medical Centre, equipment, facilities and personnel.
- i) To check equipment of Ground Posts (radio communication, type of stretcher, cervical immobilization equipment etc.).
- j) To check types of ambulances and their equipment.
- k) To check anti-doping facilities.
- l) To check circuit and route maps and evacuation roads.



- m) To check “List of Medically Unfit Riders”.
- n) To remind CMO of requirements of FIM Medical Code.
- o) To confirm all arrangements with the hospitals are in place and confirmed.
- p) To report any shortcomings to the Race Director and FIM Officials.
- q) To be present at and participate in the meeting with organizer.
- r) To check the helicopter landing area.

E. Saturday

- a) Together with CMO attend briefing for medical personnel.
- b) Inspect the ground posts, ambulances and Medical Center at least 30 minutes before the start of the first session.
- c) If necessary brief CMO to make final changes on the track.
- d) Final checks made by Medical Director during practice.
- e) CMO to inform the Medical Director about any incidents and interventions at the track and in the Medical Center and any referrals to hospital.
- f) The Medical Director will join all Race Direction meetings during the day.
- g) To examine with CMO all riders listed as injured, who wish to compete to assess and advise regarding their medical fitness to do so.
- h) To obtain from the CMO at the end of each day a list of injured riders.
- i) To attend serious incidents with CMO.
- j) To receive copy of “List of Medically Unfit Riders” from CMO.



F. Sunday

- a) Together with CMO attend briefing for medical personnel.
- b) Inspect the ground posts, ambulances and Medical Center at least 30 minutes before the start of the first session.
- c) If necessary brief CMO to make final changes on the track.
- d) Final checks made by Medical Director during practice.
- e) CMO to inform the Medical Director about any incidents and interventions at the track and in the Medical Center and any referrals to hospital.
- f) The Medical Director will join all Race Direction meetings during the day.
- g) To examine with CMO all riders listed as injured, who wish to compete to assess and advise regarding their medical fitness to do so.
- h) To obtain from the CMO at the end of each day a list of injured riders.
- i) To attend serious incidents with CMO.
- j) To receive copy of “List of Medically Unfit Riders” from CMO.
- k) The Medical Director will receive a list of unfit riders during the final meeting of Race Direction from the CMO.
- l) The Medical Director will forward the “List of Unfit riders” to the CMO and Medical Director of the next event.

09.4.9 SPEEDWAY GRAND PRIX FIM MEDICAL DELEGATE - DUTIES

Beside their usual FIM duties (verification of the medical facilities, ambulances and anti-doping facilities at the stadium and hospital), the SGP Medical Delegate who is appointed by the FIM must:

- a) Attend all the Jury Meetings and wear FIM clothing.
- b) Work in close collaboration with the FMNR Medical staff during the practice and the competition inside the medical rooms or at medical points.
- c) Be present at all the riders briefings, **MUST** speak ENGLISH.
- d) Be the Anti-doping Site Coordinator if needed.
- e) Be available for the SGP riders anytime from the signing on until the validation of the results for any questions related to the medical / doping issues or health matters.
- f) Be present in the pits during the practice and race in order to be reachable by the riders or Medical delegates.
- g) Observe and advise the Medical Team (CMO) when there is a crash (Practice/Race).
- h) Observe and advise on the application of the Medical Code and STRC (red book), please refer to 079.8.1 and 079.8.2.
- i) If necessary, make a written report to the CMI director and the CCP director regarding the event visited, report on how he felt the local Medical staff handled the different situations, suggest future improvements to be made.

09.4.10 FIM ENDURANCE MEDICAL DIRECTOR

The FIM Endurance Medical Director at an event will be a member of the FIM Medical Commission.

1. The responsibilities of the FIM Endurance Medical Director will be:
 - a) To represent and be responsible to the FIM and the FIM International Medical Commission.

- b) To work in co-operation with the Race Director and other FIM Officials including the FIM Safety Officer, FIM Jury President, FIM Jury Members, FIM Technical Director and FIM Stewards
 - c) To report to the Race Director and FIM Officials any necessary interventions regarding the medical service.
 - d) To be responsible for liaison with the appointed CMO for the event to ensure compliance with the Medical Code.
 - e) To be the final arbiter in relation to medical issues at the event.
 - f) To ensure that all aspects of the medical service including the local medical service are to the required standards.
 - g) To ensure the medical service provision is in accordance with the requirements of the FIM Medical Code.
 - h) To observe and advise the application of the FIM Medical Code and make recommendations accordingly.
 - i) To inform the Chief Steward, the International Jury, the FIM Medical Commission, and if necessary the Race Direction of any medical arrangement that contravenes the FIM Medical Code.
 - j) To assist the CMO in ensuring the medical service provision is to the required operational standard.
 - k) To attend Event Management Committee and International Jury meetings.
 - l) To provide a full written report to the FIM regarding the performance of the medical service and the status of the medical homologation with if necessary any recommendations required for improvement.
2. The duties of the FIM Endurance Medical Director will be:
- a) The CMO's point of reference for all medical aspects during the week of the race, as well as the months before during its preparation.

- b) To be able to communicate at all times with all elements of the medical service in order to be fully informed of any medical issues.
- c) To inspect the circuit with the CMO, Clerk of the Course and Race Director the day before the first practice session. A further check will be made no later than 30 minutes before the first practice session or race each day to ensure that all medical facilities and staff including the Medical Centre are ready to function are in accordance with the agreed medical plan and the Medical Code, and to report any shortcomings to the CMO, Race Director and FIM Safety Officer.
- d) To receive from the CMO a signed copy of FIM Circuit Medical Report Form, and the medical plan as agreed during the FIM Medical Homologation and to ensure that the facilities comply with it.
- e) To ensure in collaboration with the CMO that all necessary steps are taken to address any deficiencies in the medical plan or performance of the medical responses.
- f) To be present in Race Control when motorcycles are on the track to observe the performance of the medical responses and to direct and advise the CMO and Race Direction accordingly.
- g) To inform the Race Director in consultation with the CMO of any situations where it may be necessary to stop the event in order to deploy the medical intervention vehicles.
- h) To ensure in conjunction with the CMO that the intervention in the event of an injured rider is adequate, timely and appropriate.
- i) To participate as necessary with the CMO in decisions regarding riders who have been injured and who wish to compete and there is uncertainty as to their medical fitness to do so.

- j) To obtain from the CMO at the end of each practice session or race a list of fallen riders and to ensure that the list of medically unfit riders held by the CMO is up to date to ensure medically unfit riders are not allowed on the circuit.
- k) To meet with the CMO every morning after the medical review and every afternoon after the official activity has ended to discuss the medical interventions and the status of any injured riders. Evaluation of the interventions should include video of the performance of the medical activity. Such evaluation will then be included in and inform the subsequent briefing of the medical personnel by the CMO.
- l) To visit the designated hospital for a first event or if there is a change in the designated hospital to ensure the services provided are in accordance with the FIM Medical Code.
- m) To receive from the CMO the List of Medically Unfit riders and forward it to the CMO of the next event.
- n) Must liaise with CMO during the year before the event to manage and improve the medical service in any way necessary and ensure the requirements of the FIM Medical Code are completely respected.

09.4.11 OTHER DOCTORS

- a) Any injured rider must first be seen and assessed by the official event medical personnel for emergency treatment and be declared medically fit or unfit to compete as appropriate. He may then attend any other doctor of his choice. If the CMO advises against this, the rider must sign a declaration that he is seeking other advice and treatment (Appendix C).
- b) Any rider, who, after treatment by a doctor not part of the event team, wishes to compete, must first obtain authorisation for this from the CMO of the event or his deputy, who should be provided with a report of any investigations or interventions and consider any recommendation by the doctor treating the rider.

09.4.12 MEDICAL INTERVENTION TEAM (GP)

- a) In order to ensure the highest standard of immediate medical care to injured riders two vehicles type A (Medical Intervention Vehicles) with a professional driver will be provided by the promoter at all races. Their role will be the provision of immediate trackside medical assistance in the event of serious injury, until transfer to the medical centre or hospital. These vehicles must be in position for any session to start.
- b) The personnel of these vehicles must be present the day before the start of the event for the track inspection as well as the scenario based demonstration and training. The personnel of these vehicles will be in direct communication with the CMO, Medical Director and/or FIM Medical Officer throughout the event.

09.4.12.1 FIM MEDICAL INTERVENTION TEAM PERSONNEL (GP)

Each FIM Medical intervention vehicle will have:

- a) A doctor with a FIM Medical Intervention Team doctor license, which will only be granted to doctors who:
 1. are fully qualified, registered and licensed medical practitioners.
 2. have a specialist qualification in a relevant medical specialty such as anaesthetics (anaesthesiology), intensive care medicine, emergency medicine, pre-hospital emergency care, trauma medicine etc.
 3. have a minimum of 5 years relevant specialist experience and training.
 4. have appropriate medical malpractice insurance for the country in which the event is taking place.
 5. can provide evidence of ongoing involvement in resuscitation and provision of emergency and acute care to patients with significant trauma in a hospital or out of hospital environment.
 6. can provide evidence of ongoing professional development and training in the management of patients with polytrauma.



7. can communicate in English.
 8. must participate in the Medical Intervention Simulation and training following the track inspection on the day prior to the first practice session of the event in which they will take part.
- b) A nurse or paramedic with a FIM Intervention Team License, which will only be granted to nurses or paramedics who:
1. are fully professionally qualified and registered.
 2. have a specialist qualification in a relevant specialty such as anaesthetics (anaesthesiology), intensive care medicine, emergency medicine, pre-hospital emergency care, trauma medicine etc.
 3. have a minimum of 5 years experience in a relevant speciality.
 4. have appropriate medical malpractice insurance for the country in which the event is taking place.
 5. can provide evidence of ongoing involvement in resuscitation and provision of emergency and acute care to patients with significant trauma in a hospital or out of hospital environment.
 6. can provide evidence of ongoing professional development and training in the management of patients with polytrauma.
 7. can communicate in English.
 8. must participate in the Medical Intervention Simulation and training following the track inspection on the day prior to the first practice session of the event in which they will take part.

09.4.12.2 DEPLOYMENT OF FIM MEDICAL INTERVENTION VEHICLES (GP)

- a) The FIM Medical Intervention vehicles will be deployed by the Race Director when the race or practice session is interrupted following the display of the red flag on the recommendation of and in consultation with the CMO, FIM Medical Officer or Clerk of the Course.
- b) When a rider is unconscious, or suspected of having a spinal or other serious injuries and will require prolonged trackside medical intervention such information must be immediately communicated by ground post personnel to the CMO who will immediately inform the Race Director that a red flag is required. Once the red flag has been established in a situation as described above the FIM Medical Intervention Vehicles will always be deployed by the Race Director.
- c) When the FIM Medical Intervention Vehicles are deployed, the ground post staff will provide treatment without moving or transferring the rider. Once the FIM Medical Intervention Vehicles have arrived, the ground post staff will provide assistance to the FIM Medical Intervention Team.

09.4.13 CLINICA MOBILE

For many years the CLINICA MOBILE, and its personnel, has attended GP and WSBK events and has gained a considerable reputation among riders and support personnel.

The CLINICA MOBILE has treatment facilities and its personnel have considerable experience in treating riders' injuries and illnesses. Many riders prefer treatment by the CLINICA MOBILE personnel to treatment by others. The parties involved in the FIM Circuit Racing World Championship GP and WSBK World Championships fully support the CLINICA MOBILE personnel and the CLINICA MOBILE will be in attendance at events with the full co-operation of event organisers and CMOs.

The CLINICA MOBILE personnel will treat those riders who wish to be treated by them only after they have been seen by the CMO or their nominated deputy. The CMO should declare riders medically fit or unfit as normal, after which they may go to the CLINICA MOBILE if they wish. The CLINICA MOBILE personnel will give a medical report to the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director and FIM Medical Officer after assessment and treatment. A rider who has been declared medically unfit to compete, who after treatment by the CLINICA MOBILE personnel then wishes to race, must present himself back to the CMO for re-examination.

A rider who prefers treatment by the CLINICA MOBILE personnel when advised by the CMO otherwise is entitled to take his own course of action, but should sign a form indicating it was against local medical advice, (see Appendix C). If the rider decides he wishes to be treated in a hospital of his own choice, the CMO, using the means at his disposal at the circuit (ambulance, helicopter, etc.), must allow the rider to reach such hospital: i.e. the rider must be allowed to be transported by ambulance or helicopter from the circuit to the nearest airport.

One doctor from the CLINICA MOBILE will normally be present in the Medical Centre to observe when a rider is being assessed and treated. Similarly a doctor from the CLINICA MOBILE may, when necessary and feasible, accompany an injured rider to hospital.

When it is not feasible to accompany a rider, a doctor from the CLINICA MOBILE may follow the rider to hospital.

09.4.14 CENTRE MEDICAL MOBILE

The CENTRE MEDICAL MOBILE and its personnel have attended Motocross events and have gained a considerable reputation over many years among riders and support staff.

The CENTRE MEDICAL MOBILE has X-Ray, ultrasound and treatment facilities. Its staff has considerable experience in treating riders' injuries and illnesses. Many riders may prefer treatment by the CENTRE MEDICALE MOBILE staff to treatment by others.

The parties involved in the FIM MXGP & MX2 World Championships fully support the CENTRE MEDICAL MOBILE staff and the CENTRE MEDICAL MOBILE will be in attendance at events with the full co-operation of the FIM, event organisers and CMOs.

The CMO must declare riders medically fit or unfit. The CENTRE MEDICAL MOBILE staff will treat those riders who wish to be treated by them.

The CENTRE MEDICAL MOBILE staff will give a medical report to the CMO after assessment and treatment. A rider who has been declared medically unfit to race, who after treatment by the CENTRE MEDICAL MOBILE staff then wishes to compete, must present himself back to the CMO for re-examination.

09.4.15 QUALIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL

09.4.15.1 QUALIFICATION OF DOCTORS

Any doctor participating at a motorcycle event who will provide initial medical interventions to an injured rider either at the trackside, in the Medical Centre or during transport to hospital:

1. Must be a fully qualified and registered medical practitioner.
2. Must be authorised to practice in the relevant country or state, (see also art. 09.4.1).
3. Must be qualified in and able to carry out emergency treatment and resuscitation.

09.4.15.2 QUALIFICATION OF PARAMEDICS (OR EQUIVALENT)

Any paramedic (or equivalent) participating at a motorcycle event:

1. Must be fully qualified and registered as required by the relevant country or state.
2. Must be experienced in emergency care.

09.4.15.3 IDENTIFICATION OF MEDICAL PERSONNEL

- a) All medical personnel must be clearly identified.
- b) All doctors and paramedics must wear a garment clearly marked with “DOCTOR” or “DOCTEUR” and “MEDICAL” respectively, preferred in red on a white background on the back and on the front.

09.5 MEDICAL EQUIPMENT

09.5.1 VEHICLES

09.5.1.1 DEFINITION OF VEHICLES

Vehicles are defined as follows:

Type A: A vehicle for rapid intervention at accident areas to give the injured immediate assistance for respiratory and cardio-circulatory resuscitation. This vehicle should have “MEDICAL” clearly marked on it in large letters. The type of vehicle used should be appropriate for this purpose in the relevant discipline.

Type B: A highly specialised vehicle for the provision of advanced treatment, transport and can serve as a mobile resuscitation centre.

Type C: A vehicle capable of transporting an injured person on a stretcher in reasonable conditions.

09.5.1.2 EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE A (MEDICAL INTERVENTION VEHICLE)

A. Personnel:

Type A1:

1. a driver, experienced in driving the Type A vehicle and familiar with the course.
2. a doctor, experienced in emergency care.
3. a second doctor or paramedic (or equivalent), experienced in emergency care.

Type A2:

1. a driver, experienced in driving the Type A vehicle and familiar with the course.
2. paramedics (or equivalent) experienced in emergency care.

B. Medical equipment:

1. Portable oxygen supply
2. Manual ventilator
3. Intubation equipment
4. Suction equipment
5. Intravenous infusion equipment
6. Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
7. Sterile dressings
8. ECG monitor and defibrillator
9. Drugs for resuscitation and analgesia /IV fluids
10. Sphygmomanometer and stethoscope

C. Other equipment:

1. A method e.g. protective canvas / tarpaulins in order to screen the rider or the accident scene from public view.

Equipment should be easily identified and stored in such a way that it can be used at ground level at the trackside.

D. Technical equipment:

1. Radio communication with Race Control and the CMO
2. Visible and audible signals
3. Equipment to remove suits and helmets

For GP and WSBK World Championships:

The minimum number of medical intervention vehicles is 2. In the case of an accident during the warm up lap or first lap of the race, the medical intervention vehicles should not stop unless instructed to do so by the Race Director.

09.5.1.3 FIM MEDICAL INTERVENTION TEAM (GP)

The promoter will provide type A vehicles with a professional driver, for which the local medical service will provide the personnel and equipment.

A. Personnel:

1. a driver experienced in driving the vehicle will be provided by the promoter.
2. a doctor experienced in resuscitation and the provision of immediate emergency care and a holder of the relevant FIM Medical Intervention Team License. Refer to 09.4.11.1 above.
3. a nurse or paramedic experienced in resuscitation and the provision of immediate emergency care and a holder of the relevant FIM Medical Intervention Team License. Refer to 09.4.11.1 above.

B. Medical equipment:

1. Portable oxygen supply
2. Basic and Advanced Airway Management including intubation and surgical airway interventions
3. Suction equipment
4. Manual ventilator such as BVM and associated equipment
5. Equipment for chest decompression
6. Equipment for vascular access, infusion, circulatory support and haemorrhage control
7. Cardiac Monitor and Defibrillator
8. Blood pressure monitoring equipment
9. Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
10. Sterile dressings
11. Drugs for resuscitation, intubation, anaesthesia, sedation, analgesia and intravenous fluids
12. Equipment to remove race suits and helmets

13. The provision of necessary medications and equipment will be the responsibility of the local medical service.
14. Only material necessary for the provision of medical care is permitted in FIM Medical Intervention Team vehicles. Other materials such as food etc. is not permitted at any time.
15. Equipment should be easily identified, portable and stored in such a way that it can be used at ground level at the trackside.
16. The equipment must be presented for review and familiarisation during the afternoon following the track safety inspection.

C. Technical equipment:

1. Radio communication with Race Control, the CMO and Medical Director
2. Visible and audible signals

09.5.1.4 EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE B

A. Personnel:

Type B1:

1. A driver
2. A doctor experienced in emergency care
3. Paramedics or equivalent

Type B2:

1. A driver
2. Two paramedics or equivalent experienced in emergency care

B. Medical equipment:

1. Portable oxygen supply
2. Manual and an automatic ventilator
3. Intubation equipment
4. Suction equipment

5. Intravenous infusion equipment
6. Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
7. Sterile dressings
8. Thoracic drainage / chest decompression equipment
9. Tracheotomy / surgical airway equipment
10. Sphygmomanometer and stethoscope
11. Stretcher
12. Scoop stretcher
13. ECG monitor and defibrillator
14. Pulse oximeter
15. Drugs for resuscitation, analgesia and IV fluids

C. Technical equipment:

1. Radio communication with Race Control and the CMO
2. Visible and audible signals
3. Equipment to remove suits and helmets
4. Air conditioning and refrigerator are recommended

For FIM GP and WSBK World Championships:

1 such ambulance must be on stand by at the medical centre.

09.5.1.5 EQUIPMENT FOR VEHICLE TYPE C

A. Personnel:

1. Two ambulance personnel or paramedics of whom one would be the driver and the other would be a person capable of giving first aid

B. Medical equipment:

1. Stretcher
2. Oxygen supply
3. Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
4. First aid medicaments and materials

C. Technical equipment:

1. Radio communication with Race Control and the CMO
2. Visible and audible signals

09.5.2 HELICOPTER

- a) A helicopter, which is normally required, must be fully equipped with adequate personnel and equipment and be appropriately licensed for the relevant country and flown by an experienced pilot familiar with medical air evacuation and the potential landing sites. The medical personnel - doctor and paramedic(s) or equivalent - should be qualified in and able to carry out emergency treatment and resuscitation. The helicopter should be of a design and size that will allow continuing resuscitation of an injured rider during the journey. It should be positioned close to the Medical Centre such that an ambulance journey between Medical Centre and helicopter is not necessary (compulsory in FIM Circuit Racing GP, WSBK World Championships, Endurance WC and ISDE) or depending on the legislation of the relevant country and the location of the event be available “on call” **20 minutes or less away from call time to landing at the venue.**
- b) **By exception, in WSBK Championship following consultation between the CMO, FIM WSBK Medical Director and FIM Medical Representative if there is a hospital which has been accepted by the FIM for the management of significant trauma with an agreement in place to treat injured riders 20 minutes or less by road under emergency driving conditions from the circuit, a helicopter may not be required to be present for that event providing adequate vehicles type B are available.**



- c) In FIM Circuit Racing GP, WSBK WC, it is permissible for the helicopter to leave the circuit to transfer an injured rider to hospital without the need to stop the event with the agreement of the Chief Medical Officer, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer and Race Director providing that it will have returned to the circuit within the time required to prepare a further rider for transfer by helicopter. If the distance to hospital by air or severe weather does not permit this a further helicopter “on site” may be required.
- d) In these circumstances or if the weather conditions or other factors prevent the use of the helicopter after consultation between the CMO, Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer and FIM Medical Representative further transfers may be undertaken by road by emergency ambulance providing the hospital is in reasonable distance. The designated hospital should normally be within 20 minutes by air and 45 minutes by road.
- e) If the hospital is not within a reasonable distance of the event and transfer by helicopter is not possible, consideration should be given to stopping the event.
- f) To ensure the availability of a helicopter at all times during the event, it is recommended that 2 helicopters be available.
- g) At some events and disciplines, such as cross country rallies a helicopter can be used as a type A vehicle in which case the numbers should be sufficient to provide assistance with the minimum of delay.

09.5.3 MEDICAL GROUND POSTS

- a) These are placed at suitable locations and in sufficient numbers around the circuit to provide rapid medical intervention and if appropriate evacuation of the rider from danger with the minimum of delay. The personnel must have sufficient training and experience to take action autonomously and immediately in case of an accident.
- b) For protection of riders and the ground post staff, the ground post should be equipped with easily movable safety barriers and if possible protective canvas/tarpaulins in order to screen the rider or the accident scene from public view.

A. Personnel:

1. There should be a minimum of three personnel at each medical ground post at least one of which should be a doctor or paramedic or equivalent experienced in emergency care with the others to assist them, carry equipment and act as stretcher bearers.

Type GP1:

1. A doctor experienced in resuscitation and the pre-hospital management of trauma and
2. First aiders or stretcher bearers

Type GP2:

1. At least one paramedic or equivalent experienced in resuscitation and the pre-hospital management of trauma and
2. Two first aiders or stretcher bearers

B. Medical equipment: for all disciplines

1. Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment including:
2. Initial airway management
3. Ventilatory support
4. Haemorrhage control & circulatory support
5. Cervical collar
6. Extrication device - This should be a Scoop stretcher or if not available a spinal board or equivalent.
7. Devices such as “NATO” or other canvas stretchers that require the rider to be lifted on to them are no longer acceptable.

C. Technical Equipment: for all disciplines

1. Radio communication with Race Control and the CMO
2. Adequate shelter for staff and equipment should be available.

09.5.4 PIT LANE GROUND POST (CIRCUIT RACING ONLY)

A. Personnel:

1. A doctor and paramedic (or equivalent) experienced in emergency care must be positioned in the pit lane.
2. One or more pit lane ground posts, depending on the length of the pit lane are required.

B. Medical equipment:

1. Airway management and intubation equipment
2. Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids
3. Cervical collars
4. Manual respiration system
5. Intravenous infusion equipment
6. First aid equipment
7. Scoop stretcher or if not available a spinal board or equivalent

C. Technical equipment:

1. Radio communication with Race Control and the CMO

09.5.5 MEDICAL CENTRE

- a) Depending on the discipline, event and location, a medical centre should be available.
- b) This may be a permanent (compulsory at Circuit Racing) or temporary structure with adequate space to treat injured riders for both major and minor injuries.
- c) A hospital outside the circuit is not an alternative to the medical centre at an event.
- d) For Circuit Racing WC events, please refer to Art. 13.3 of the FIM Standards for Circuit Racing (SRC).

09.5.5.1 THE MEDICAL CENTRE FACILITIES & EQUIPMENT

Depending on the discipline, event and location, the medical centre should provide:

1. A secure environment from which the media and public can be excluded
2. An area for easy access, parking and exit of First Aid vehicles, preferably with a covered unloading area
3. A helicopter landing area nearby
4. One or two rooms large enough to allow resuscitation of at least two severely injured riders simultaneously (resuscitation area)
5. A permanent or portable digital X-ray machine, appropriate to detect usual bone injuries encountered in motorcycle sport, must be available at Circuit Racing World Championship events (GP, WSBK and Endurance) and is recommended for all other events provided it is not prohibited by national legislation.
6. A room large enough to treat more than one rider with minor injuries simultaneously. It is advisable to have temporary separation available in this area, e.g. curtains or screens
7. A reception and waiting area
8. A doctor's room
9. A toilet and shower room with disabled access
10. A personnel changing room with male and female toilets
11. A medical personnel room for a minimum of 12 persons
12. Radio communication with Race Control, the CMO, ambulances and ground posts

13. If the medical centre has a normal electric power supply, it must also be permanently connected to its own U.P.S. (Uninterruptible Power Supply)
14. A water supply, heating, air-conditioning and sanitation appropriate to the country
15. Closed circuit TV monitor
16. Office facilities
17. A dirty utility room
18. Equipment storage
19. A security fence
20. Telephones
21. A security guard
22. Parking for ambulances

09.5.5.2 ROOM REQUIREMENTS

1. 1 resuscitation room
or
2. 2 resuscitation rooms with a separate entrance away from the general public entrance
3. Minor treatment room
4. X-ray room
5. Medical personnel room
6. Wide corridors and doors to move patients on trolleys
7. Sample drawings of medical centre models (Appendices I and J) are available from the FIM Executive Secretariat for reference.

09.5.5.3 EQUIPMENT FOR RESUSCITATION AREAS

1. Equipment for endotracheal intubation, tracheotomy and ventilatory support, including suction, oxygen and anaesthetic agents.
2. Equipment for intravenous access including cut-down and central venous cannulation and fluids including colloid plasma expanders and crystalloid solutions.
3. Intercostal drainage equipment and sufficient surgical instruments to perform an emergency thoracotomy to control haemorrhage.
4. Equipment for cardiac monitoring and resuscitation, including blood pressure and ECG monitors and a defibrillator.
5. Equipment for immobilising the spine at all levels.
6. Equipment for the splinting of limb fractures.
7. Drugs/IV fluids including analgesic, sedating agents, anticonvulsants, paralyzing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/IV fluids.
8. Equipment for the management of electrical and chemical burns such as showers and burns dressing.
9. Tetanus toxoid and broad spectrum antibiotics are recommended.
10. Equipment for diagnostic ultrasound.
11. A permanent or portable digital X-ray machine, appropriate to detect usual bone fractures in motorcycle sport, must be available at World Championship Circuit Racing events (GP, WSBK and Endurance) and is recommended for all other events provided it is not prohibited by national legislation.

09.5.5.4 EQUIPMENT FOR MINOR INJURIES AREA

The area must have beds, dressings, suture equipment and fluids sufficient to treat up to three riders with minor injuries simultaneously. Sufficient stocks to replenish the area during the event must be available and sufficient doctors, nurses and paramedics or equivalent experienced in treating trauma must be available.

09.5.5.5 STAFF OF MEDICAL CENTRE

The following specialists should be immediately available in the medical centre at World Championship Circuit Racing events (GP and WSBK) and are recommended for all other events:

1. Trauma resuscitation specialist (e.g. Anaesthetist, Accident and emergency specialist, Intensive care specialist);
2. Surgeon experienced in trauma.
3. Medical personnel, nurses and paramedics (or equivalent) should be present in a sufficient number and should be experienced in resuscitation, diagnosis and treatment of seriously injured patients.

09.5.5.6 DOPING TEST FACILITIES

See Anti-Doping Code, art. 5.9.10 or 13.3.2.3 of the Standards for Circuit Racing.

09.6 MEDICAL HOMOLOGATION OF CIRCUITS (ONLY CIRCUIT RACING GP / WSBK / ENDURANCE / SIDECAR AND MXGP / MX2 / MOTOCROSS OF NATIONS) / SPEEDWAY GP / MEDICAL ASSESSMENT OF EVENTS

- Circuits at which Circuits Racing FIM GP & WSBK World Championships, FIM Endurance, FIM MXGP, FIM MXoN, FIM Speedway GP WC events take place require medical assessment and homologation in order to hold FIM World Championship events.

- Circuits in other FIM World Championship events may be medically assessed and homologated upon decision and request of the FIM CMI and/or related FIM Sport Commissions.
- The specific requirement for each circuit will be decided by the Assessor appointed by the FIM CMI in collaboration with the Circuit CMO, who has to be present, according to the requirements of the championships' organisers/promoters and with reference to the FIM Medical Code. A medical assessment report will be issued by the FIM Medical Assessor.
- Sample drawings of Medical Centre models (appendices I and J) are available from the FIM Administration for reference.
- The FIM also reserves the right to review such a homologation at any time. For details of the procedure, see appendix H.
- In those disciplines where a FIM Medical Director/Officer/Representative is normally present (currently FIM Circuit Racing GP, WSBK, Endurance, MXGP, MXoN and SGP WC) the medical homologation is an integral part of the overall circuit assessment and an assessment will be undertaken jointly with the relevant sporting commission representatives.
- For all other events at which a FIM Medical Representative is not normally present the FMNR must ensure that the CMO Questionnaire and medical plan are provided to the FIM at least 60 days prior to the event for consideration by a relevant member of the FIM Medical Commission who will provide advice concerning the proposed medical facilities for the event.

09.6.1 GRADING OF CIRCUIT ASSESSMENTS AND HOMOLOGATIONS FOR GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MXON / SGP

The medical assessment and homologation will be graded as follows:

A: 1 year

A medical assessment and medical homologation report will be issued.

B: Further improvements to the medical service are required and a further medical assessment is compulsory the following year.

Medical assessment may be required prior to next event

In the event of two successive assessments resulting in grade B, the circuit will automatically be downgraded to grade C as defined below.

C: The medical service provision does not comply with the requirements of the FIM Medical Code and further medical assessments are compulsory prior to any FIM event taking place.

Further medical assessment is required before any FIM event can take place until the circuit obtains at least a grade B.

09.6.2 GRADING OF ASSESSMENT AND HOMOLOGATIONS OF EVENTS FOR ALL FIM WC EVENTS (EXCEPT FIM GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MXoN / SGP)

The medical assessment and homologation will be graded as follows:

A: 3 years

A medical assessment and homologation report will be issued.

B: Further improvements to the medical service are required and a further medical assessment may be carried out at the following year.

Medical assessment may be carried out before the next event.

In the event of two successive assessment resulting in grade B, the circuit will automatically be downgraded to grade C as defined below.

C: The medical service provision does not comply with the requirements of the FIM Medical Code and further medical assessment are compulsory prior to any FIM event taking place.

Further medical assessment is required before any FIM event can take place until the circuit obtains at least a grade B.

09.7 MINIMUM MEDICAL REQUIREMENTS FOR EVENTS

- The medical service comprising of equipment, vehicles and personnel must be organised in such a way and in sufficient number to ensure that an injured rider can be provided with appropriate and all necessary emergency treatment with the minimum of delay and to facilitate their rapid transfer to further medical treatment in an appropriately equipped medical centre or definitive medical care in a hospital with the necessary facilities to deal with their injuries or illness should this be required.
- The CMO will therefore determine the number, location and type of vehicles, helicopter, equipment and personnel that are required to achieve this for a specific event taking into consideration the circuit and event location.
- The minimum medical requirements will be subject to confirmation and agreement following assessment and review by the FIM Medical Representative/Medical Director/FIM WSBK Medical Director/FIM Medical Officer).
- A doctor or doctors must be available to provide initial medical intervention directly or following initial assessment and treatment by the paramedic teams.
- In all cases the medical equipment and personnel must be capable of providing treatment for both serious and minor injuries in optimal conditions and with consideration for climatic conditions.
- In all cases, the transfer of an injured rider to a medical centre or hospital either by ambulance or by helicopter must not interfere with the event and the CMO must plan to have sufficient replacement equipment and personnel available to allow the event to continue.
- The following are recommended minimum requirements for the medical services at various events and disciplines subject to the above requirements:

09.7 Minimum Medical Requirements

Equipment	Circuit Racing (Art. 09.7.1)	Hill climbs (Art. 09.7.2)	Dragbike (Art. 09.7.3)	Road Racing Rallies (Art. 09.7.4)	Motocross (Art. 09.7.5)	Supercross SuperMoto SnowCross (Art. 09.7.6)	Motocross FreeStyle (Art. 09.7.7)
Vehicle Type A	X	X (art. 09.7.2)		1	1	recommended Supercross	
Vehicle Type B	X	2	2	1	2	2	1
Vehicle Type C	X			1			1
Pit lane ground post	X				X (MXGP/MX2/MXoN)		
Evacuation Route	X				X		
Ground Post	X				X	X	
Medical centre	compulsory				Recommended (Compulsory in MXGP- MX2+MXoN)		
Helicopter	If required (compulsory in GP + SBK + ISDE)				Art. 09.5.2		
	Motoball (Art. 09.7.8)	Track racing (Art. 09.7.9)	Trial (Art. 09.7.10)	X-Trial (Art. 09.7.11)	Enduro (Art. 09.7.12)	Cross-Country Rallies&Bajas (Art. 09.7.13)	Indoor Enduro (Art. 09.7.14)
Vehicle Type A			1		X placed at specifically difficult points	X 1 doctor 1 paramedic (or equivalent)	1
Vehicle Type B	1	2	2	2	1		1
Vehicle Type C					1		1
Pit lane ground post							
Ground Post							
Medical Centre		1 (medical room)		Art. 09.7.11	only ISDE		
Helicopter					only ISDE with a winch	X + 1 doctor	
Doctors		1	1x CMO	1x CMO	1x CMO		

X= number as per medical homologation / per layout or length of the track

09.7 Minimum Medical Requirements

	FIM Sand Race (Art. 09.7.15)	MotoE (Art. 09.7.16)	FIM Land Speed World Records (Art. 09.7.17)	E-BIKES (Art. 09.7.18)	OFFICIAL TESTING (GP & WSBK) (Art. 09.7.19)
Vehicle Type A	X placed at specifically difficult points	X	2	1	1
Vehicle Type B	1	X	2	2	2
Vehicle Type C	1	X			
Pit lane ground post		X			
Ground Post	X	X			
Medical Centre	X	Compulsory			Compulsory
Helicopter		Compulsory	Compulsory		
Doctors	X + 1 CMO	X + 1 CMO	X + 1 CMO	X + 1 CMO	X + 1 CMO

X= number as per medical homologation / per layout or length of the track

09.7.1 CIRCUIT RACING

- a) Vehicles type A (number and position as per the FIM medical homologation) are to be placed in such a way and in such numbers that a fallen rider can be reached by them within the minimum of delay from their deployment by Race Control.
- b) In GP: two FIM Medical Intervention vehicles (type A) will be provided by the promoter and must be placed in such a way that a fallen rider can be reached by them with the minimum of delay from their deployment by Race Control. One should be located at the end of pit lane, and will serve as a medical car during the first lap of the races. The second should be located in the service road with an asphalt entry to the track, at approximately half the track's distance.
- c) Vehicle(s) type B (number and position as per the FIM Medical Homologation) are to be placed in such a way that a fallen rider can be reached and transported with minimum delay after coming to rest with ongoing treatment being provided during transport.
- d) Vehicle(s) type C (number and position as per the FIM Medical Homologation) are to be placed in such a way that a fallen rider can be transported with minimum delay after coming to rest only if no treatment is required.
- e) Medical Ground posts (number and position as per FIM Medical Homologation) are to be placed in such a way that a fallen rider can be reached and initial assessment and treatment commenced with the minimum of delay.
- f) Pit lane ground post
- g) A medical centre
- h) A helicopter, if required (compulsory for FIM GP & WSBK)

N.B. the only amendment permitted to this in principle is that a vehicle type C may be replaced by a vehicle type B.

09.7.2 HILL CLIMBS

- a) 1 vehicle type A if the course can be covered by the medical vehicles in less than three minutes. If the entire course cannot be covered by the medical vehicles in less than three minutes then more vehicles type A, one placed at the start and others placed at suitable intervals, are required.
- b) 2 vehicles type B

09.7.3 DRAGBIKE

- a) 2 vehicles type B
- b) 1 CMO with a license

09.7.4 ROAD RACING RALLIES

- a) 1 Vehicle type A
- b) 1 Vehicle type B
- c) 1 Vehicle type C

09.7.5 MOTOCROSS

- a) 1 vehicle type A
- b) 2 vehicles type B
- c) **Ground posts including a pit-lane ground post in FIM MXGP/MX2 WC and MXoN.**
- d) A route to evacuate the injured rider from the inside to the outside of the track, via a road, a tunnel or a bridge to avoid the need to cross the track during racing.
- e) A helicopter is recommended but in certain circumstances may be compulsory. **A designated helicopter landing area is required. In FIM MXGP/MX2 WC and MXoN the starting area should not be used as the designated helicopter landing area.**
- f) A medical centre is recommended but compulsory in FIM MXGP/MX2 WC and MXoN. **The medical centre must be of a size and suitably equipped to provide treatment to two significantly injured riders simultaneously.**

09.7.6 SUPERCROSS, SUPERMOTO AND SNOWCROSS

- a) 1 vehicle type A recommended for Supercross
- b) 2 vehicles type B
- c) Ground posts

09.7.7 MOTOCROSS FREESTYLE

- a) 1 vehicle type B
- b) 1 vehicle type C

09.7.8 MOTOBALL

- a) 1 vehicle type B

09.7.9 TRACK RACING

- a) 2 type B vehicles (highly specialised vehicle for the provision of advanced treatment, transport and can serve as a mobile resuscitation centre).
- b) 1 medical room for minor treatment, observation, examination and assessment of a rider
- c) 1 CMO

09.7.10 TRIAL

- a) 1 vehicle type A
- b) 2 vehicles type B
- c) 1 CMO

N.B. If there is a considerable distance between the sections, there should be additional doctors with adequate emergency equipment.

09.7.11 X-TRIAL

- a) 2 vehicles type B and/ or an equivalent medical centre with the appropriate personnel
- b) 1 CMO

09.7.12 ENDURO

- a) Vehicles type A placed at specifically difficult points
- b) 1 vehicle type B
- c) 1 vehicle type C
- d) 1 CMO
- e) A medical centre and a helicopter with a winch is compulsory for an ISDE event
- f) For Each Enduro tests and each cross tests in Enduro, when the riders start simultaneously from a grid, the requirements are the same for Motocross events.
- g) For Enduro tests, when the rider starts individually, the minimum requirements are 1x type A and 1x type B vehicle for each.

09.7.13 CROSS-COUNTRY RALLIES & BAJAS

- a) The presence of at least one helicopter equipped with a stretcher and resuscitation equipment for a special race of up to 350 kilometres, and two helicopters for two close special races when they exceed 350 kilometres combined, equipped with evacuation equipment and used solely for medical assistance is compulsory. The helicopter must be equipped with a winch if necessary depending on the terrain. In this helicopter, the presence of a doctor for resuscitation is required. This helicopter will be in addition to ground equipment (Medical intervention vehicles). It must be in permanent radio HF contact with the Clerk of the Course or a check-point organisation (radio, standard C, standard M etc.).
- b) A Medical intervention vehicle with one doctor and one paramedic (or equivalent) experienced in driving an all-terrain vehicle in permanent radio contact with the Clerk of the Course or with a check-point organisation must be provided for special races at the following points:
 - a) start,
 - b) start of the selective sector,
 - c) every 100 kilometres,
 - d) finish of the selective sector,
 - e) and at the camp site.

09.7.14 INDOOR ENDURO

- a) 1 vehicle type A
- b) 1 vehicle type B
- c) 1 vehicle type C

09.7.15 SAND RACE

- a) Vehicles type A placed at specifically difficult points
- b) 1 vehicle type B
- c) 1 vehicle type C
- d) 1 CMO
- e) Medical ground posts
- f) Medical Centre

09.7.16 MOTO-E

As this discipline is currently organised as part of a FIM Circuit Racing World Championship Grand Prix event, the medical service requirements are those as per the medical homologation for that event.

09.7.17 FIM LAND SPEED WORLD RECORDS

1. For a private event with two or less, riders the minimum medical requirements are the following:
 - a) 1 vehicle type B (conf. Art. 09.5.1.4 of Medical Code)
 - b) 1 doctor (or CMO, Chief Medical Officer)
2. For a private event with more than two riders or a public event, the minimum medical requirements are the following:
 - a) 2 vehicles type B (conf. Art. 09.5.1.4 of Medical Code)
 - b) 1 doctor (or CMO, Chief Medical Officer), CMO recommended

For all events, the minimum medical requirements in addition to those listed above are the following:

- c) Coordination with and location (including a map) of the nearest suitable hospital that meets FIM requirements
- d) Coordination with a Helicopter Medical Service if there is not a hospital that meets FIM requirements located within 20 minutes by road.

09.7.18 E-BIKES

- a) 1 Type A
- b) 2 Type B
- c) 1 CMO

When this event takes place during an FIM WC other than in MotoGP such as MX GP or Enduro GP the medical requirements are those as homologated for that event.

09.7.19 OFFICIAL TESTING (GP & WSBK)

- a) 1 Type A
- b) 2 Type B
- c) 1 CMO
- d) Medical Centre

09.7.20 MAINTENANCE OF MEDICAL COVER AT EVENT

If at any time the minimum number of vehicles and/or doctors is not present, e.g. during the evacuation of a rider to a hospital or at the start of the event, the event must be stopped until the minimum number is available.

09.8 PROCEDURE IN THE EVENT OF AN INJURED RIDER

09.8.1 FIM CIRCUIT RACING WC GP

The management of an injured rider is under the control of the CMO and should be the following:

- a) A fallen rider must be reached by a doctor or paramedic who can begin treatment with the minimum of delay of the rider coming to rest. If the rider is injured, the CMO must be informed by radio so that further procedures can be initiated.
- b) The CMO must be stationed in Race Control with the Medical Director and/or FIM Medical Officer, with access to closed circuit television to monitor the situation. Upon request by the CMO any medical vehicle can be dispatched to the scene of the incident, only the Race Director can authorize entry onto, or response via track. Similarly, interruption or cessation of racing or practice session can only be authorized by the Race Director. It is the responsibility of the CMO, Medical Director and FIM Medical Officer to advise the Race Director of incidences where access to a fallen rider(s) necessitates this.
- c) Response codes are:

Code 0 No medical intervention required

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM Medical Officer that no medical intervention required
- b) Rider gets up unassisted

Code 1 Short rescue

Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM Medical Officer and that:

- a) Rider able to walk with assistance
- b) Rider will be cleared from track in less than 1 minute

Code 2 Long rescue

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM Medical Officer that the rider is conscious and no spinal injury is suspected
- b) Rider can be safely evacuated by scoop stretcher or spinal board
- c) Rider will be cleared from track in less than 2 minutes and transferred directly to the medical centre.

Code 3 Prolonged rescue

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM Medical Officer that the rider(s) is (are) unconscious, a spinal injury is suspected or the rider is otherwise seriously injured
- b) Rider requires immobilisation and/or stabilisation before being moved
- c) Rescue will take longer than 3 minutes
- d) Medical intervention required on track
- e) In GP FIM Medical Intervention Team & vehicles will be deployed in which case the rider(s) should not be moved or transferred until their arrival. (See Art. 09.5.1.3)

09.8.2 FIM WorldSBK CHAMPIONSHIP

The management of an injured rider is under the control of the CMO and should be the following:

- a) A fallen rider must be reached by a doctor or paramedic who can begin treatment with the minimum of delay of the rider coming to rest. If the rider is injured, the CMO must be informed by radio so that further procedures can be initiated.
- b) The CMO must be stationed in Race Control with the FIM WSBK Medical Director with access to closed circuit television to monitor the situation. Upon request by the CMO any medical vehicle can be dispatched to the scene of the incident, only the Race Director can authorize entry onto, or response via track. Similarly, interruption or cessation of racing or practice session can only be authorized by the Race Director. It is the responsibility of the CMO and FIM WSBK Medical Director to advise the Race Director of incidences where access to a fallen rider(s) necessitates this.

- c) Response codes are:

Code 0 No medical intervention required

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM WSBK Medical Director that no medical intervention required
- b) Rider gets up unassisted

Code 1 Short rescue

Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM WSBK Medical Director and that:

- a) Rider able to walk with assistance
- b) Rider will be cleared from track in less than 1 minute

Code 2 Long rescue

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM WSBK Medical Director that the rider is conscious and no spinal injury is suspected
- b) Rider can be safely evacuated by scoop stretcher or spinal board
- c) Rider will be cleared from track in less than 2 minutes and transferred directly to the medical centre.

Code 3 Prolonged rescue

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM WSBK Medical Director that the rider(s) is (are) unconscious, a spinal injury is suspected or the rider is otherwise seriously injured
- b) Rider requires immobilisation and/or stabilisation before being moved
- c) Rescue will take longer than 3 minutes
- d) Medical intervention required on track

09.8.3 FIM MXGP (RECOMMENDED FOR ALL OTHER DISCIPLINES)

The management of an injured rider is under the control of the CMO and should be the following:

- a) A fallen rider must be reached by a doctor or paramedic who can begin treatment with the minimum of delay of the rider coming to rest. If the rider is injured, the CMO must be informed by radio so that further procedures can be initiated.



b) The CMO must be stationed nearby the Clerk of the Course or Race Director with the FIM MXGP Medical Director when motorcycles are on the track with access to closed circuit television to monitor the situation. Upon request by the CMO any medical vehicle can be dispatched to the scene of the incident, only the Race Director can authorize entry onto, or response via track. Similarly, interruption or cessation of racing or practice session can only be authorized by the Race Director. It is the responsibility of the CMO and FIM MXGP Medical Director to advise the Race Director of incidences where access to a fallen rider(s) necessitates this.

c) Response codes are:

Code 0 No medical intervention required

- a) Confirmation by radio (and CCTV) to CMO and FIM MXGP Medical Director that no medical intervention required
- b) Rider gets up unassisted

Code 1 Short rescue

Confirmation by radio (and CCTV) to CMO and FIM MXGP Medical Director and that:

- a) Rider able to walk with assistance
- b) Rider will be cleared from track in less than 1 minute

Code 2 Long rescue

- a) Confirmation by radio (and CCTV) to CMO and FIM MXGP Medical Director that the rider is conscious and no spinal injury is suspected
- b) Rider can be safely evacuated by scoop stretcher or spinal board
- c) Rider will be cleared from track in less than 2 minutes and transferred directly to the medical centre.

Code 3 Prolonged rescue

- a) Confirmation by radio and CCTV to CMO and FIM MXGP Medical Director that the rider(s) is (are) unconscious, a spinal injury is suspected or the rider is otherwise seriously injured
- b) Rider requires immobilisation and/or stabilisation before being moved
- c) Rescue will take longer than 3 minutes
- d) Medical intervention required on track

09.8.4 TRANSFER TO THE MEDICAL CENTRE (ALL DISCIPLINES)

- a) The injured rider will be transferred to the medical centre when his condition permits. The CMO shall decide the time and method of transfer. Rarely, at the discretion of the CMO only a rider may be transferred to hospital directly from the trackside.
- b) The vehicle used to transfer the rider must be on the scene of the accident with minimum delay following the order to intervene.

09.8.5 MEDICAL CENTRE (ALL DISCIPLINES)

- a) At the medical centre, medical personnel will be available to treat the rider. The CMO remains responsible for the treatment of the rider.
- b) If the rider is unconscious, he will be treated by the medical centre staff under the responsibility of the CMO. The rider's personal doctor may observe the treatment in the medical centre and may accompany the rider to the hospital.
- c) A rider who is conscious may choose the medical personnel by whom he wishes to be treated. A rider who does not wish to be treated by the medical centre staff against their advice must sign a "Rider Self Discharge form" (appendix C).
- d) Refer also to the SCAT5™ document (appendix M) which is a standardised tool for evaluating injured athletes for concussion.



09.8.6 TRANSFER TO HOSPITAL (ALL DISCIPLINES)

The CMO shall decide the time of transfer, the mode of transfer and the destination of an injured rider. Having made the decision, it is his responsibility to ensure that the receiving hospital and appropriate specialists are informed of the estimated time of arrival and the nature of injuries. It is also the responsibility of the CMO to ensure appropriately skilled and equipped staff accompany the rider.

In FIM GP & WSBK: a doctor of the Clinica Mobile will accompany the rider.

09.9 MEDICAL MALPRACTICE INSURANCE

All doctors and other medical personnel at an event must have adequate medical malpractice insurance cover.

09.10 PROFESSIONAL CONFIDENCE OF MEDICAL PERSONNEL

- a) The rider's right to medical confidentiality regarding their medical information, injuries and treatment must be respected at all times by the CMO, their medical service personnel and the FIM Medical Director/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate. The rider's express consent must be obtained to disclose any medical information related to the rider.

If the rider is unable to consent to share their information through illness or injury, the CMO must only provide appropriate and strictly necessary information to the rider's nominated representative/s and those healthcare professionals directly involved in the rider's treatment or in decisions regarding their fitness to compete including the FIM Medical Director or FIM Medical Officer, FIM Medical Representative. The FIM Medical Director/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate at the event will also respect the confidentiality of this information and must only provide it to those healthcare professionals directly involved in the rider's treatment or in decisions regarding their fitness to compete, such as the CMO and FIM Medical Director/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate of the next event at which the rider wishes to compete. Other than in exceptional circumstances such as a fatal injury or serious injury that is potentially life-threatening the Race Direction or other officials should only be provided with sufficient information regarding the rider's fitness or otherwise to compete.

- b) Any breach of confidentiality by the CMO, members of the medical team, FIM Medical Directors, FIM Medical Officer, FIM Medical representatives or other officials holding FIM licenses may result in withdrawal of their FIM license.
- c) In any other circumstances, it is forbidden for the CMO or any other medical personnel to disclose any information to the media or other information services without the authorisation of the FIM and the promoters.
- d) All doctors must adhere to their professional ethics and medical codes of practice at all times.

09.11 ACCIDENT STATISTICS

The CMO, FIM WSBK Medical Director, FIM Medical Officer, FIM Medical Director, FIM Medical Representative and FMNs will provide statistics to the FIM concerning accidents and injuries that occur during events within their jurisdiction using appendix A. This information must be anonymised except in relation to the provision of medical information to other doctors involved in the on-going medical assessment and treatment of the rider including the CMOs at subsequent events who will assess the rider for their fitness to return to competition (appendix G). All fatal accidents occurring during an FIM event will be reported to the FIM Medical Department at cmi@fim.ch (appendix L) immediately as per the procedure in case of fatal accidents.

09.12 DATA PRIVACY

Every FIM Medical Director, FIM Medical Officer, CMO, FIM Medical Delegate, CMI Coordinator, FIM Medical Representative and Medical Director pursuant to Art. 09.4.3, may store, process or disclose personal information relating to Riders when necessary and appropriate to conduct their activities under the Medical Code. They are also responsible for ensuring that Personal Data and Sensitive Personal Data they process is protected as required by data protection and privacy laws in force by applying all necessary security safeguards.

Every FIM Medical Director, FIM Medical Officer, CMO, FIM Medical Delegate, CMI Coordinator, FIM Medical Representative and Medical Director pursuant to Art. 09.4.3, shall not disclose any of the Rider's Personal Data or Sensitive Personal Data except where such disclosures are strictly necessary in order to fulfill their obligations under the FIM Medical Code.

Every FIM Medical Director, FIM Medical Officer, CMO, FIM Medical Delegate, CMI Coordinator, FIM Medical Representative and Medical Director pursuant to Art. 09.4.3, shall ensure that Personal Data and Sensitive Personal Data is only retained when it remains relevant to fulfilling their obligations under the FIM Medical Code. Once it no longer serves the above-mentioned purposes, it shall be deleted, destroyed or permanently anonymised. As a general rule, retaining Sensitive Personal Data requires stronger or more compelling reasons than for Personal Data.

Any Rider who submits information including Personal Data and Personal Sensitive Data in order to obtain a FIM license shall be deemed to have agreed, pursuant to applicable data protection laws and otherwise, that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code by any FIM Medical Director, FIM Medical Officer, CMO, FIM Medical Delegate, CMI Coordinator, FIM Medical Representative and Medical Director pursuant to Art. 09.4.3, in accordance with data protection laws (including specifically the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information).

Riders shall be entitled to request to erase, rectify or obtain any Personal Data or Sensitive Personal Data that the FIM holds about them in accordance with the FIM Medical Code by sending a written request to gdpr-medical@fim.ch.

09.13 GLOSSARY

Centre Medical Mobile: Mobile equipment for treatment at FIM MXGP/MX2 World Championship events

Clinica Mobile: Mobile equipment for treatment only at FIM GP & WSBK World Championships events

CMI: International Medical Commission of the FIM

CMO: Chief Medical Officer

FIM WSBK Medical Director: Member of the CMI appointed by the CMI in consultation with the promotor

FIM Medical Director in MXGP & MX2: See art. 09.4.7

FIM Medical Officer: Member of the CMI in MotoGP

FIM Medical Representative: Member of the CMI at all other events, except in MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP/MX2 and Speedway GP

FMN: National Motorcycle Federation affiliated to the FIM

Medical Director: Medical representative of the contractual partner

Medical examination: Prerequisite to receive a rider's license

Medical homologation: Homologation of medical services of the circuits

Personal Data: Any information that relates to an identified or identifiable living rider

Rider: Competitors, including riders, drivers and passengers

Sensitive Personal Data: Personal data relating to the physical or mental health of a rider, including the provision of health care services, which reveal information about his health status

SGP FIM Medical Delegate: Member of the CMI, appointed in Speedway Grand Prix FIM



TAXYTHTA

MOTOCROSS

SUPERMOTO

ENDURO

DRAGSTER

TRIAL

SCRAMBLE

Κύπελλο SUPERMOTO – Μέγαρα 2&3/10/2021 – ειδικός κανονισμός

ΑΡΘΡΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ

Η Α.ΜΟΤ.Ο.Ε διοργανώνει την 2& 3-10-2021 τον 3^ο και 4^ο αγώνα του Πανελληνίου Κυπέλλου Supermoto για το έτος 2021.

Οι αγώνες θα διεξαχθούν σύμφωνα με:

- τον αθλητικό νόμο 2725/99 και τις μετέπειτα τροποποιήσεις του
- τον Γενικό Κανονισμό Αγώνων Motocross & SUPERMOTO της Α.ΜΟ.ΤΟ.Ε. 2021
- τον Τεχνικό Κανονισμό Αγώνων Motocross & SUPERMOTO της Α.ΜΟ.ΤΟ.Ε. 2021
- την Προκήρυξη ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΚΥΠΕΛΛΟΥ SUPERMOTO 2021 και τις μετέπειτα τροποποιήσεις της
- τον παρόντα Ειδικό Κανονισμό
- τα Πληροφοριακά Δελτία που τυχόν εκδοθούν.

- το **υγειονομικό πρωτόκολλο όπως αυτό ισχύει την τρέχουσα περίοδο**

https://gga.gov.gr/images/AMOTOE_AΓONISTIKO_PPTOKOΛΛO.pdf

<https://amotoe.org/enarxi-protathlimaton-a-mot-o-e>

Γ.Γ.Α. έντυπα – φόρμες προς συμπλήρωση

<https://gga.gov.gr/component/content/article/278-covid/2981-covid19-sports>

ΧΩΡΟΙ ΑΓΩΝΑ:

Τα Paddock του αγώνα είναι στον χώρο του Αυτοκινητοδρομίου Μεγάρων

Γραμματεία / Χώρος Τεχνικού Ελέγχου : Πλησίον των paddock

Πλησιέστερο Νοσοκομείο / Κέντρο Υγείας: Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας – Λεωφ. Γ. Γεννηματά, Μαγούλα 196 00 (25Km – 21') –

Κέντρο Υγείας ΜΕΓΑΡΩΝ Τηλ. 22960-22222 (2Km)

ΑΡΘΡΟ 2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Εναρξη εγγραφών: ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24/9/2021

Λήξη εγγραφών: Πέμπτη 30/9/2021 ώρα 24:00 εμπρόθεσμες

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 01/10/2021 ώρα 24:00 εκπρόθεσμες

Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας **ωραρίου**

Ενημέρωσηαθλητών: Με έντυπο δελτίο πληροφοριών στη Γραμματεία του αγώνα, καθώς και μέσω μεγαφωνικής εγκατάστασης

ΑΡΘΡΟ 3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ&ΣΤΕΛΕΧΗ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- Πρόεδρος / Μέλη: Δ.Σ Α.ΜΟΤ.Ο.Ε

ΣΤΕΛΕΧΗ

- Πρόεδρος Αγωνοδικών: ΛΑΦΟΓΙΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
- Αγωνοδίκες: ΤΣΑΓΚΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
- Αλυτάρχης : ΚΑΘΥ ΓΟΥΕΛΣ
- Τεχνικός Έφορος (Επικεφαλής) : ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥ
- Έφορος Αποτελεσμάτων: INFOMEGA
- Ιατρός Αγώνα: INTERSALONICA

ΑΡΘΡΟ4.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΙΣΤΑΣ

ΜΗΚΟΣ / ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: Η διαδρομή είναι κλειστή κυκλική και μόνο ασφάλτινη(χωρίς χωμάτινα τμήματα με φυσικά ή τεχνητά εμπόδια). Το συνολικό μήκος της είναι 2100 μέτρα (ασφάλτινη), με πλάτος τα 9 μέτρα. Η χωρητικότητα της διαδρομής ορίζεται σε 35 μοτοσυκλέτες.

ΑΡΘΡΟ 5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗΣ – ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η υποβολή δήλωσης συμμετοχής σημαίνει αυτόματα για τον συμμετέχοντα πλήρη αποδοχή και γνώση του ειδικού κανονισμού όσο και του γενικού κανονισμού.

Για να συμμετέχει αθλητής ΠΡΕΠΕΙ να είναι εγγεγραμμένος και φαίνεται στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΑΜΟΤΟΕ και να φέρει την Κάρτα Υγείας Αθλητή εν ισχύ. Εάν κατά τον έλεγχο εξακρίβωσης, διαπιστωθεί από την οργάνωση ότι η μοτοσυκλέτα δεν ανταποκρίνεται στην δηλωθείσα κατηγορία, μετά από πρόταση των τεχνικών εφόρων και απόφαση των αγωνοδικών, θα μεταφέρεται υποχρεωτικά στην κατηγορία που πραγματικά ανταποκρίνεται.

Το παράβολο συμμετοχής ορίζεται για τον μονοήμερο αγώνα στα 100€ και για τον διήμερο αγώνα στα 180€. Οι εκπρόθεσμες συμμετοχές επιβαρύνονται με 20€.

Οι κατηγορίες του αγώνα είναι αυτές που προβλέπονται από την προκήρυξη.

Ο τεχνικός έλεγχος θα περιλαμβάνει όσα αναφέρονται στον Τεχνικό Κανονισμό Motocross&SUPERMOTO2021. Τυχόν παρέκκλιση από τα απαιτούμενα συνεπάγεται αποκλεισμό από τον αγώνα. Κατά την περίπτωση που κάτι διαφύγει από την προσοχή του τεχνικού εφόρου δεν σημαίνει ότι γίνεται δεκτή η οποιαδήποτε παράβαση και μη συμμόρφωση στον τεχνικό κανονισμό όπως αυτός δημοσιεύθηκε από την ΑΜΟΤΟΕ. Ο αγωνιζόμενος φέρει ακέραιη την ευθύνη του.

Όλοι οι συμμετέχοντες αναβάτες και συνοδοί θα πρέπει να σέβονται τον Περιβαλλοντικό Κανονισμό της FIM. Σε παράβαση των κανονισμών αυτών, μπορεί να τα τους καταλογιστεί χρηματικό πρόστιμο 100 ευρώ κατ' ελάχιστο.

Το παράβολο επιστρέφεται μόνο αν ο αγώνας αναβληθεί ή ματαιωθεί.

ΑΡΘΡΟ 6. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ

Η πρόσβαση στον τόπο διεξαγωγής του αγώνα γίνεται ως εξής:

Ο αγώνας διεξάγεται στην πίστα του ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΡΟΔΡΟΜΙΟΥ ΜΕΓΑΡΩΝ

Στίγμα GPS : Γεωγρ. πλάτος: 37.98596ο Γεωγρ. μήκος: 23.36066ο

ΑΡΘΡΟ 7. ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Ενστάσεις πρέπει να παραδίδονται εγγράφως στην γραμματεία του αγώνα, από τον ίδιο τον αθλητή και να συνοδεύεται από το προβλεπόμενο παράβολο ισόποσο με το παράβολο συμμετοχής. Το παράβολο των εφέσεων είναι το διπλάσιο του παραβόλου συμμετοχής. . Όταν υπάρχουν κατηγορίες στις οποίες υπάρχει έκπτωση στο παράβολο συμμετοχής, αυτή η έκπτωση δεν μεταφέρεται στο παράβολο ενστάσεων – εφέσεων. Αν η ένσταση αναφέρεται σε τεχνικό θέμα από το οποίο απαιτείται η αποσυναρμολόγηση μιας μοτοσυκλέτας, τότε επιβαρύνεται με το επιπλέον ποσό των 120 ευρώ.

ΑΡΘΡΟ 8. ΩΡΑΡΙΟ

Ο αγώνας θα διεξαχθεί μαζί με τον 1ο & 2^ο Αγώνα του Πανελληνίου Πρωταθλήματος Ταχύτητας.

Ο Διοικητικός και ο Τεχνικός Έλεγχος θα διεξαχθούν στον χώρο της πίστας προαιρετικά την Παρασκευή 01/10/2021 (ώρα 17:00 – 20:00) και υποχρεωτικά το Σάββατο 2/10/2021 (ώρα 08:00 – 09:00)

Το αναλυτικό ωράριο του αγώνα θα ανακοινωθεί με Δελτίο Πληροφοριών το οποίο θα παραλάβουν και οι αγωνιζόμενοι αθλητές από τον χώρο της Γραμματείας κατά τον Διοικητικό Έλεγχο.

Copyright © Αθλητική Μοτοσυκλετιστική Ομοσπονδία Ελλάδος 2020 | Made by OnSight



ΤΑΧΥΤΗΤΑ

MOTOCROSS

SUPERMOTO

ENDURO

DRAGSTER

TRIAL

SCRAMBLE

Πειθαρχική Επιτροπή

secretary@amotoe.gr

Πρόεδρος: Αλέξανδρος Αδαμίδης,
Δικηγόρος

Μέλος: Γεώργιος Κανελλόπουλος,
Δικηγόρος

Μέλος: Θεανώ Μπαντή, **Δικηγόρος**
Αναπληρωματικά μέλη:

Μιχάλης Σουρλής, **Δικηγόρος**

Γεώργιος Κυρίτσης, **Δικηγόρος**

Αικατερίνη Τερζή, **Δικηγόρος**

Επιτροπή Βιωσιμότητας

ir@amotoe.gr

Πρόεδρος: Τσπουσίδης Λευτέρης

Μέλος: Ψημμένος Νίκος

Μέλος: Ζίχναλης Βαγγέλης

Επιτροπή Ταχύτητας: (mini gp-1imr)

ir@amotoe.gr

Πρόεδρος: Τριντής Σταύρος

Μέλος: υπεύθυνος παιδικού αθλητισμού
Σινώρης Σάκης

Μέλος: Κίτσος Γιώργος εκπρόσωπος του
ΣΟΑΜ (Συνδέσμος Οδηγών Αγώνων
Μοτοσυκλέτας)

Επιτροπή Motocross

motocross@amotoe.gr

Πρόεδρος: Τσάνγκλας Νίκος

Μέλος: Πρίονας Γιώργος

Μέλος: Τσονόπουλος Μπάμπης,

υπεύθυνος Juniors - Kids MX

Μέλος – υπευθ. SUPERMOTO:

Σακελλάριος Κώστας

Σύμβουλος σε θέματα πιστών:

Μανδάνης Γιώργος

Σύμβουλος σε θέματα νήσων: Σκύβαλος

Μανώλης

Επιτροπή Enduro-Scramble

enduro@amotoe.gr

Πρόεδρος: Ασφονιάνης Νίκος

Μέλος: Κούγιας Ηλίας

Μέλος: Κριτού Τάκης

Μέλος: Λυκούσης Θανάσης

Επιτροπή Trial

trial@amotoe.gr

Πρόεδρος:

Μέλος:

Μέλος:

Επιτροπή Dragster

dragster@amotoe.gr

Πρόεδρος:

Μέλος:

Μέλος:

Μέλος:

Είδικοί Σύμβουλοι

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Άρθρο 1^ο

ΙΔΡΥΣΗ - ΕΠΩΝΥΜΙΑ - ΣΗΜΑ

Ιδρύεται Ομοσπονδία Σωματείων με την επωνυμία «Αθλητική Μοτοσυκλετιστική Ομοσπονδία Ελλάδας» (Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε.)

Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. όσες φορές χρειάζεται μπορεί να εμφανίζεται με την ξενόγλωσση επωνυμία «Fédération Hellénique Sportive des Motocyclistes».

Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. έχει έδρα την Καβάλα. Όμως για διάφορους λόγους και αναλόγως των συνθηκών μπορεί ο τόπος συνεδριάσεων να μεταφέρεται για καθορισμένο χρονικό διάστημα και με αιτιολόγηση της διοίκησής της σε άλλη πόλη. Η απόφαση αυτή θα επικυρώνεται από την πρώτη Γενική Συνέλευση Μελών της Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. (τακτική ή έκτακτη).

Το σήμα της Ομοσπονδίας εικονίζει σχηματοποιημένο τροχό σε κύλιση περικλειόμενο από δάφνινο στεφάνι και τα αρχικά της επωνυμίας «Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε.». Τα χρώματά που επιλέγονται για το σήμα της Ομοσπονδίας είναι τα εθνικά μας χρώματα κυανό και λευκό, με πρόσθεση του κίτρινου και του πράσινου χρώματος.

Άρθρο 2^ο

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. είναι η μεταξύ των σωματείων μελών αυτής, οργάνωση, διάδοση και ανάπτυξη των αθλημάτων της μοτοσυκλέτας, με τις αρχές και αξίες του φιλαθλου πνεύματος, σε όλη τη χώρα.

ΠΡΟΤΟΔΙΚΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ Αθλητική Μοτοσυκλετιστική

Ομοσπονδία Ελλάδας

Αριθμ. απόφασης ανεγνώρισης 205/2003.

Αριθμ. καταχώρισης 26/14-7 2003

Καβάλα 14 7-2003

Η Γραμματέας

[Handwritten signature]
Αννα Τριάντα

Άρθρο 3^ο

ΜΕΣΑ

Τα μέσα για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού είναι:

1. Η οργάνωση και τέλεση ετησίως κάθε είδους τοπικών, πανελληνίων ή άλλων αγώνων και πρωταθλημάτων (αγώνες ταχύτητας, ντραγκστερ (dragster), μοτοκρος (motocross), εντούρο (enduro), τράιαλ (trial), σουπερ μοταρ (supermotard) κ.α.) μεταξύ όλων των αθλητών - αθλητριών που ανήκουν στη δύναμη των σωματείων μελών της.
2. Η συμμετοχή των αθλητών - αθλητριών των σωματείων μελών της, σε παγκόσμια πρωταθλήματα ή άλλους διεθνείς αγώνες. Η ηθική και εφόσον είναι δυνατόν η υλική ενίσχυση των σωματείων μελών της, για την προαγωγή του επιδιωκόμενου σκοπού.
3. Η επιδίωξη της δημιουργίας σε όλη τη χώρα αγωνιστικών χώρων όλων των αθλημάτων μοτοσυκλέτας, για κοινή χρήση τους από τα σωματεία μέλη της Ομοσπονδίας.
4. Η έκδοση επίσημου περιοδικού δελτίου και κάθε άλλου μέσου επικοινωνίας, δημοσιότητας και προβολής που θα βοηθήσει στην επιτυχία του σκοπού και των στόχων της Ομοσπονδίας.
5. Η οργάνωση και διεξαγωγή διαλέξεων και η δημοσίευσή τους, με στόχο τη διάδοση του αθλήματος και την ανάπτυξη του φιλαθλου αγωνιστικού πνεύματος.
6. Η δημιουργία φιλικών σχέσεων και συνεργασίας με τις άλλες ομοειδείς ξένες Ομοσπονδίες.
7. Η έκδοση κανονισμών και οδηγιών, συναφών με τα αγωνίσματα που διοργανώνονται από την Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε.
8. Η εγγραφή της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. στις οικείες διεθνείς ενώσεις - Ομοσπονδίες και η διοργάνωση σε συνεργασία με αυτές διεθνών, παγκοσμίων ή άλλων αγώνων.



9. Η δημιουργία και οργάνωση σχολών ή σεμιναρίων προπονητών και κριτών του αθλήματος.
10. Η εποπτεία και ο έλεγχος όλων των αγώνων μοτοσυκλέτας που οργανώνονται στην Ελλάδα, για την ακριβή τήρηση των κανονισμών.
11. Η λειτουργία και κατάρτιση των εθνικών ομάδων μοτοσυκλέτας.
12. Η ανακήρυξη των πρωταθλητών των αγώνων μοτοσυκλέτας.

Άρθρο 4^ο

ΜΕΛΗ - ΕΙΣΟΔΟΣ - ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

1. Την ιδιότητα του σωματείου μέλους της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. αποκτούν με σχετική αίτησή τους, τα αναγνωρισμένα, δικαστικά και διοικητικά, σωματεία της χώρας, τα οποία διατηρούν τμήμα των αθλημάτων της μοτοσυκλέτας που προβλέπεται σε διάταξη του καταστατικού τους, με απόφαση του Δ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.
2. Για την εγγραφή σωματείου ως μέλος της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. απαιτείται η κατάθεση στο Δ.Σ. αυτής των παρακάτω εγγράφων: **α)** αίτηση εγγραφής του, **β)** επικυρωμένο αντίγραφο του καταστατικού του, **γ)** επικυρωμένο αντίγραφο της δικαστικής απόφασης αναγνώρισης του καταστατικού του, **δ)** πιστοποιητικό εγγραφής στα Μητρώα των Σωματείων του οικείου Πρωτοδικείου, **ε)** ονομαστική κατάσταση των μελών του Δ.Σ. του με τις διευθύνσεις και τα επαγγέλματα αυτών, **στ)** διορισμό του τακτικού αντιπροσώπου και του αναπληρωτή του στην Ομοσπονδία, **ζ)** υπεύθυνη δήλωση και ονομαστική κατάσταση των αθλητών του, που επιδίδονται στα αθλήματα της μοτοσυκλέτας, **η)** αίτηση έκδοσης αθλητικής ταυτότητας των παραπάνω αθλητών, **θ)** καταβολή του δικαιώματος εγγραφής και της ετήσιας συνδρομής του στην Ομοσπονδία.

Η υποβολή της αίτησης εγγραφής στην Ομοσπονδία, υποδηλώνει την αποδοχή από το σωματείο που την καταθέτει, όλων των διατάξεων του καταστατικού αυτού και των κανονισμών που εκδίδει η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε.

3. Η εγγραφή ενός σωματείου ως μέλος της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε., του επιτρέπει να συμμετέχει σε όλη γενικά τη δραστηριότητα της Ομοσπονδίας, αλλά δεν του παρέχει αμέσως δικαίωμα ψήφου στις Γενικές Συνελεύσεις. Από τον ανωτέρω περιορισμό εξαιρούνται τα ιδρυτικά μέλη.

Μετά την πάροδο τριών (3) ετών από την εγγραφή του ως μέλος, το σωματείο, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. ενώπιον της οποίας το θέμα φέρεται υποχρεωτικά από το Δ.Σ. σαν πρώτο θέμα της ημερήσιας διάταξης, η οποία λαμβάνεται με την απλή πλειοψηφία των παρόντων μελών, αποκτά αμέσως το δικαίωμα ψήφου, με τις απαραίτητες προϋποθέσεις: α) να έχει επιδείξει διαρκή δραστηριότητα στα αθλήματα της μοτοσυκλέτας, συμμετέχοντας στην αθλητική δραστηριότητα του προηγούμενου ημερολογιακού έτους με δέκα (10) τουλάχιστον αθλητές, β) να έχει εκπληρώσει τις ταμειακές του υποχρεώσεις έναντι της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. και γ) να έχει αποκτήσει την ειδική αθλητική αναγνώριση.

4. Στερείται του δικαιώματος ψήφου στις Γενικές Συνελεύσεις κάθε αθλητικό σωματείο, εφόσον στο προ της Γενικής Συνέλευσης ημερολογιακό έτος δεν είχε συμμετοχή σε αγώνες με δέκα (10) τουλάχιστον αθλητές με δελτίο αθλητικής ιδιότητας στα αθλήματα της μοτοσυκλέτας. Η συμμετοχή αποδεικνύεται από επίσημα φύλλα αγώνων που διοργανώνονται αποκλειστικά την ομοσπονδία ή διεθνών αγώνων που διοργανώνονται από αθλητικά σωματεία και διεξάγονται με την έγκριση της οικείας Ομοσπονδίας.


Μεταβατική Διάταξη: Η διάταξη της παραγράφου αυτής θα ισχύσει ένα (1) ημερολογιακό έτος μετά από την ειδική αθλητική αναγνώριση της Ομοσπονδίας.

5. Με την επιφύλαξη των τριών προηγούμενων παραγράφων, όλα τα μέλη της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις.

6. Απώλεια της ιδιότητας του μέλους της Ομοσπονδίας.

Κάθε σωματείο - μέλος της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. στερείται της ιδιότητας μέλους αυτής και διαγράφεται υποχρεωτικά από το σχετικό μητρώο, με





απόφαση της Γενικής Συνέλευσης και με πλειοψηφία των $\frac{3}{4}$ των παρόντων μελών, εφόσον συντρέχει ένας τουλάχιστον από τους παρακάτω λόγους: α) στερηθεί της νόμιμης δικαστικής ή της διοικητικής αναγνώρισής του ως φιλάθλου σωματείου, β) την τελευταία τριετία επέδειξε αγωνιστική αδράνεια με τη μη συμμετοχή του σε οποιαδήποτε επίσημη αγωνιστική εκδήλωση της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. γ) δεν καταβάλει τις οφειλές του προς την Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε., που απορρέουν από τα δικαιώματά της, για διάστημα δύο (2) ετών και εφόσον ειδοποιείται περί της διαγραφής του, με συστημένη επιστολή, τουλάχιστον πριν από ένα μήνα, δ) ακολουθεί σκοπούς αντίθετους προς τους σκοπούς της Ομοσπονδίας, ε) παραβεί τις διατάξεις του καταστατικού ή του εσωτερικού κανονισμού της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε., εφόσον αυτός ισχύει, στ) απωλέσει την ειδική αθλητική αναγνώριση.

Κάθε σωματείο μέλος ασκεί πλήρως τα δικαιώματά του μέχρι να οριστικοποιηθεί η απόφαση διαγραφής του, χωρίς όμως να έχει δικαίωμα συμμετοχής στην ψηφοφορία της Γενικής Συνέλευσης που έχει σαν θέμα τη διαγραφή του.

7. Δεν επιτρέπεται η διαγραφή μέλους προτού αυτό κληθεί εγγράφως σε απολογία.

Άρθρο 5^ο

ΠΟΡΟΙ - ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ - ΑΝΑΛΗΨΕΙΣ

1. Πόροι

Πόροι της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. είναι οι εξής:

(α) Οι ετήσιες συνδρομές των σωματείων μελών, που καθορίζονται στο ποσό των εκατόν πενήντα ευρώ (150 €).

(β) Το εφάπαξ δικαίωμα εγγραφής σωματείου μέλους, που καθορίζεται στο ποσό των πενήντα ευρώ (50 €).

Τα παραπάνω ποσά δύναται να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ομοσπονδίας.

(γ) Οι διάφορες δωρεές, κληροδοτήματα, οικονομικές ενισχύσεις και επιχορηγήσεις προς την Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε.

(δ) Τα εισοδήματα που προέρχονται από την κινητή και ακίνητη περιουσία της.

(ε) Τα έσοδα από τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές μεταδόσεις αγώνων, από διαφημίσεις, χορηγίες, εισπράξεις αγώνων και από άλλες συναφείς πηγές, καθώς και κάθε άλλο νόμιμο πόρο.

2. Καταθέσεις - Αναλήψεις

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. υποχρεούται να καταθέτει στο όνομά της, σε μια από τις αναγνωρισμένες τράπεζες της χώρας, τα μετρητά που ανήκουν στην περιουσία της, εκτός του χρηματικού ποσού που απαιτείται εκάστοτε για την κάλυψη τρεχουσών αναγκών της Ομοσπονδίας. Το ύψος του ποσού αυτού αποφασίζεται από το Δ.Σ. και είναι ανάλογο των τρεχουσών αναγκών της. Τα ποσά που κατατίθενται είναι δυνατόν να αναλαμβάνονται με εντολή του Δ.Σ., με έκδοση επιταγών ή ενταλμάτων πληρωμής που υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Ταμία αυτού.

Άρθρο 6^ο

ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΔΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ

1. Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. αντιπροσωπεύεται σε όλες τις σχέσεις της με τις δικαστικές, διοικητικές καθώς και με άλλες αρχές καθώς και με κάθε τρίτο, με τον Πρόεδρο του Δ.Σ. της.
2. Με απόφαση του Δ.Σ. είναι δυνατόν να καθορίζονται, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο, οι λεπτομέρειες ορισμένης αντιπροσώπευσης από τον Πρόεδρο και σε περίπτωση μη αποδοχής της απόφασης από αυτόν ορίζεται άλλο μέλος του για την ειδική αυτή αντιπροσώπευση.



Άρθρο 7ο

ΟΡΓΑΝΑ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΜΟΤ.Ο.Ε.

Όργανα της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. είναι

- α) Η Γενική Συνέλευση των αντιπροσώπων των σωματείων μελών της.
- β) Το Διοικητικό της Συμβούλιο
- γ) Η Εξελεγκτική Επιτροπή
- δ) Οι διάφορες Επιτροπές.



Άρθρο 8ο

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

1. Κάθε σωματείο που έχει την ιδιότητα του μέλους και δικαίωμα ψήφου συμμετέχει στη Γ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. με ένα μόνο αντιπρόσωπο, μέλος του σωματείου αυτού, ο οποίος έχει αποκτήσει κατά τον χρόνο του ορισμού του το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι, που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του και διαθέτει μία μόνο ψήφο. Με την ίδια απόφαση του Δ.Σ. ορίζεται και ο αναπληρωτής αντιπρόσωπος. Κάθε αντιπρόσωπος μπορεί να εκπροσωπεί ένα και μόνο σωματείο.
2. Ο αντιπρόσωπος του σωματείου καθώς και ο αναπληρωτής του νομιμοποιούνται έναντι της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. με την υποβολή προς αυτή τουλάχιστον επτά (7) μέρες πριν τη συνεδρίαση της Γ.Σ. σχετικού εγγράφου νομιμοποίησης. Σε περίπτωση μη υποβολής ή μη εμπρόθεσμης υποβολής ισχύει ο προηγούμενος διορισμός.
3. Οι δαπάνες μετακίνησης των οριζόμενων αντιπροσώπων, τακτικών και αναπληρωματικών, βαρύνουν τα σωματεία που εκπροσωπούν.
4. Στερείται του δικαιώματος ψήφου στις Γ.Σ. κάθε σωματείο μέλος εφόσον κατά το πριν τη συνέλευση ημερολογιακό έτος δεν είχε συμμετοχή με δέκα (10) τουλάχιστον αθλητές σε επίσημους αγώνες πανελληνίων πρωταθλημάτων, κυπέλλων, τοπικών πρωταθλημάτων ή διεθνών αγώνων ή συμμετοχή των οποίων αποδεικνύεται από επίσημα στοιχεία (σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 14 του Ν. 2725/1999).

Μεταβατική διάταξη: Η διάταξη της παραγράφου αυτής θα ισχύσει ένα (1) ημερολογιακό έτος μετά από την ειδική αθλητική αναγνώριση της Ομοσπονδίας.

5. Στερείται του δικαιώματος ψήφου κάθε σωματείο που δεν έχει τακτοποιημένες τις ταμειακές του υποχρεώσεις προς την Ομοσπονδία.

Άρθρο 9^ο

ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ - ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ - ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

1. Η Ολομέλεια της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. συνέρχεται, από τους αντιπροσώπους των σωματείων, στην ετήσια τακτική γενική συνέλευση και σε έκτακτη γενική συνέλευση όποτε αυτό καταστεί αναγκαίο.
2. Οι προσκλήσεις της τακτικής γενικής συνέλευσης πρέπει να αποστέλλονται τριάντα (30) ημέρες πριν από την οριζόμενη γενική συνέλευση και δεκαπέντε (15) ημέρες στις περιπτώσεις εκτάκτων γενικών συνελεύσεων. Στις προσκλήσεις θα πρέπει να αναφέρονται συγκεκριμένα και με λεπτομέρεια τα θέματα της ημερήσιας διάταξης, ο τόπος, η ημερομηνία και η ώρα της γενικής συνέλευσης, καθώς επίσης σε περίπτωση νέας διεξαγωγής, λόγω μη επίτευξης απαρτίας κατά την πρώτη, ο τόπος, η ημερομηνία και η ώρα αυτής. Οι προσκλήσεις κοινοποιούνται με συστημένη επιστολή στα γραφεία του σωματείου μέλους ή παραδίδονται με απόδειξη στον αρμόδιο αντιπρόσωπό του.
3. Η Γενική Συνέλευση θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται σε αυτήν τουλάχιστον οι μισοί του συνόλου των αντιπροσώπων των σωματείων μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου. Σε περίπτωση κατά την οποία λόγω έλλειψης απαρτίας ματαιωθεί, αυτή θα επαναληφθεί με τη διαδικασία που ορίζεται στη σχετική πρόσκληση την επόμενη ημέρα, την ίδια ώρα και στον ίδιο τόπο με την ματαιωθείσα. Θεωρείται ότι η Γενική Συνέλευση έχει απαρτία αν παρευρίσκονται το 1/4 των αντιπροσώπων των σωματείων μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου.





Σε περίπτωση που και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, συγκαλείται υποχρεωτικά νέα Γενική Συνέλευση εντός τριάντα (30) ημερών, με τα ίδια θέματα ημερήσιας διάταξης. Η παρούσα Γενική Συνέλευση θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται σ' αυτήν τουλάχιστον οι μισοί του συνόλου των αντιπροσώπων των σωματείων μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου. Σε περίπτωση κατά την οποία λόγω έλλειψης απαρτίας ματαιωθεί, αυτή θα επαναληφθεί με τη διαδικασία που ορίζεται στη σχετική πρόσκληση, την επόμενη ημέρα, την ίδια ώρα και στον ίδιο τόπο με τη ματαιωθείσα, οπότε θεωρείται ότι έχει σχηματισθεί απαρτία ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων αντιπροσώπων.

4. Στη Γενική Συνέλευση προΐσταται και διευθύνει τις εργασίες της ο Πρόεδρος αυτής, ο οποίος εκλέγεται μαζί με ένα γραμματέα από τους παριστάμενους αντιπροσώπους των σωματείων με ανάταση των χεριών. Από το δικαίωμα εκλογής στις θέσεις αυτές αποκλείονται τα μέλη της Διοίκησης. Η εκλογή διεξάγεται μετά την επικύρωση των πληρεξουσίων αντιπροσώπων.
5. Οι αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά για συγκεκριμένα θέματα στο παρόν καταστατικό, στον Αστικό Κώδικα και στους σχετικούς νόμους. Οι ψηφοφορίες είναι φανερές, εκτός εκείνων που αφορούν τη λήψη αποφάσεων σχετικών με προσωπικά θέματα, με την εκλογή προσώπων και τη διαγραφή μελών και οι οποίες διεξάγονται μυστικά. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή του Προεδρεύοντος. Σε περίπτωση ισοψηφίας σε μυστική ψηφοφορία αυτή επαναλαμβάνεται και σε περίπτωση νέας ισοψηφίας το υπό κρίση θέμα παραπέμπεται σε προσεχή συνεδρίαση.
6. Η Γενική Συνέλευση είναι το ανώτατο όργανο της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. και αποφασίζει αποκλειστικά για τα θέματα που αναφέρονται στην ημερήσια διάταξη της πρόσκλησης της Γενικής Συνέλευσης. Μπορεί να

αποφασίζει και για θέματα έξω από την ημερήσια διάταξη και πριν από τη συζήτηση των θεμάτων αυτής.

7. Στις συνεδριάσεις των Γενικών Συνελεύσεων τηρούνται πρακτικά συζητήσεων και αποφάσεων στο σχετικό βιβλίο τα οποία υπογράφονται από τον γραμματέα και επικυρώνονται από τον Πρόεδρό της.
8. Στις Γενικές Συνελεύσεις παρίστανται τα μέλη του Δ.Σ. με δικαίωμα λόγου αλλά έχουν δικαίωμα ψήφου μόνο αν είναι αντιπρόσωποι των σωματείων μελών. Επίσης μπορούν να παρίστανται μέλη των σωματείων μελών με δικαίωμα λόγου αλλά χωρίς δικαίωμα ψήφου.



Άρθρο 10^ο

ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΙΣ

Η Τακτική Γενική Συνέλευση των σωματείων μελών της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. συγκαλείται υποχρεωτικά από το Δ.Σ. εντός του Οκτωβρίου κάθε χρόνου με κύριο σκοπό:

- (α) την ψήφιση του προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων της νέας περιόδου. Ο προϋπολογισμός που ψηφίζεται με τη διαδικασία αυτή, υποβάλλεται προς έγκριση στο Γενικό Γραμματέα Αθλητισμού. Σε περίπτωση μεταρρύθμισης του προϋπολογισμού από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού το Δ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. επεξεργάζεται σε συνεργασία με τους προέδρους των σωματείων τόσο τον αρχικό προϋπολογισμό όσο και τον αναμορφωθέντα από την Γ.Γ.Α. και καταρτίζει τον οριστικό προϋπολογισμό που θα ισχύσει για το νέο έτος.
- (β) Την έγκριση της ετήσιας λογοδοσίας των πεπραγμένων της διοίκησης για τη χρονική διάρκεια της θητείας της και την έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής.
- (γ) Την εκλογή του νέου Δ.Σ. που γίνεται κάθε τέσσερα (4) χρόνια και συγκεκριμένα στα έτη διεξαγωγής των ολυμπιακών αγώνων.

Άρθρο 11°

ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΙΣ

1. Σε έκτακτες γενικές συνελεύσεις συγκαλούνται οι αντιπρόσωποι των σωματείων μελών της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε., μετά από απόφαση του Δ.Σ., όσες φορές κριθεί αυτό σκόπιμο ή αναγκαίο ή εφόσον ζητηθεί εγγράφως από το 1/5 του αριθμού των σωματείων μελών της που έχουν δικαίωμα ψήφου. Στον υπολογισμό του 1/5 τα πιθανά δεκαδικά ψηφία παραλείπονται. Στην περίπτωση αυτή στην έγγραφη αίτηση πρέπει να αναφέρονται και τα θέματα ημερήσιας διάταξης. Το Δ.Σ της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. είναι υποχρεωμένο να καλέσει τη Γενική Συνέλευση εντός είκοσι (20) ημερών από την ημέρα υποβολής της αίτησης, η δε ημερήσια διάταξη πρέπει να περιλαμβάνει περιοριστικά μόνο τα θέματα που αναφέρονται στην αίτηση.

Άρθρο 12°

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΜΟΤ.Ο.Ε.

Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. διοικείται από συμβούλιο που αποτελείται από επτά (7) μέλη, τα οποία εκλέγονται, κάθε τετραετία εντός του Οκτωβρίου του έτους διεξαγωγής των ολυμπιακών αγώνων, από τους αντιπροσώπους των σωματείων μελών της κατά τη Γενική Συνέλευση. Σε περίπτωση που ο αριθμός των μελών του Δ.Σ. μειωθεί κάτω των 2/3 για οποιοδήποτε λόγο (θάνατος, παραίτηση, έκπτωση μελών κ.λ.π.) και δεν υπάρχουν οι νόμιμοι αναπληρωτές τους, συγκαλείται υποχρεωτικά από τα εναπομείναντα μέλη του Δ.Σ. εντός διμήνου έκτακτη Γενική Συνέλευση, για την ανάδειξη νέας Διοίκησης. Η νέα διοίκηση έχει θητεία το υπόλοιπο της θητείας της προκατόχου της.

Από τη Γενική Συνέλευση εκλέγονται και τρία (3) αναπληρωματικά μέλη του Δ.Σ., προς αναπλήρωση των θέσεων τακτικών συμβούλων που τυχόν θα μείνουν κενές.

1. Ο αριθμός των μελών του Δ.Σ. και των αναπληρωματικών μελών, μπορεί να αλλάξει σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Ν. 2725/1999 εάν αυξηθεί η δύναμη των σωματείων μελών της Ομοσπονδίας. Οποιαδήποτε αύξηση ή μείωση του αριθμού των μελών της Ομοσπονδίας μετά την εκλογή των μελών του Δ.Σ., δεν επηρεάζει την αριθμητική τους συγκρότηση.
2. Το Δ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. απαρτίζεται από μέλη αντιπροσώπων των σωματείων μελών της, αλλά και μέλη που δεν έχουν την ιδιότητα του αντιπροσώπου έχουν όμως την ιδιότητα του μέλους του σωματείου που ανήκει στην Ομοσπονδία και το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι.
3. Τα μέλη του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας καθώς και τα αναπληρωματικά πρέπει απαραίτητως να είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας.
4. Δεν έχουν δικαίωμα να εκλεγούν σαν μέλη της Διοίκησης, τακτικά ή αναπληρωματικά, ούτε να εκπροσωπούν οπουδήποτε την Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. πρόσωπα τα οποία εμπίπτουν στις απαγορευτικές διατάξεις των άρθρων 3, 12 και 21 του Ν. 2725/1999 ή οποιουδήποτε άλλου σχετικού νόμου. Μέλη του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας μπορούν να εκλεγούν και αθλητές των αθλημάτων της μοτοσυκλέτας οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 35^ο έτος της ηλικίας τους, σύμφωνα με το άρθρο 73 παρ. 2 του Ν. 3057/2002.
5. Οι υπηρεσίες των μελών του Δ.Σ. είναι σε κάθε περίπτωση άμισθες και τιμητικές.

Μέλη του Δ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. δεν έχουν δικαίωμα να παρέχουν, έναντι αμοιβής, εξαρτημένη εργασία ή να συνάπτουν με αυτή συμβάσεις που συνεπάγονται λήψη αμοιβής για την προσφορά άλλων υπηρεσιών κάθε φύσης, ή που αποβλέπουν στην επίτευξη κέρδους από την ανάληψη έργου, προμήθειας ή οποιασδήποτε άλλης παροχής προς την Ομοσπονδία.


6. Ποσοστό 20% των θέσεων του Δ.Σ. καταλαμβάνουν σύμφωνα με το άρθρο 24 παρ. 9 του Ν. 2725/1999 υποψήφιοι του ενός από τα δύο φύλα, με την



απαραίτητη προϋπόθεση ο αριθμός των υποψηφίων να είναι διπλάσιος του αριθμού των κατά το ποσοστό 20% εκλεγόμενων.

Άρθρο 13^ο

ΕΚΛΟΓΕΣ



Οι εκλογές διεξάγονται από 3μελή Εφορευτική Επιτροπή της οποίας προεδρεύει δικαστικός αντιπρόσωπος όπως προβλέπεται από το άρθρο 24 παρ. 1 και 2 του Ν. 2725/99. Τα δύο άλλα μέλη εκλέγονται μεταξύ των μελών της Γ.Σ.

Οι υποψηφιότητες για το Δ.Σ. και την Εξελεγκτική Επιτροπή της Ομοσπονδίας, πρέπει να υποβάλλονται εγγράφως στη Γραμματεία της Ομοσπονδίας το αργότερο τρεις (3) πλήρεις ημέρες πριν από τη Γ.Σ.

Οι εκλογές διεξάγονται με ένα και μόνο ψηφοδέλτιο στο οποίο αναγράφονται οι υποψήφιοι για το Δ.Σ. και την Εξελεγκτική Επιτροπή, σε δύο ξεχωριστές λίστες, ταξινομημένοι κατ' αλφαβητική σειρά. Ο αριθμός των σταυρών προτίμησης δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από τα 3/7 των εκλεγόμενων. Στο υπολογισμό των 3/7 τα πιθανά δεκαδικά ψηφία στρογγυλοποιούνται στην πλησιέστερη μονάδα.

Στο Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγονται οι πρώτοι επτά (7) σε σταυρούς προτίμησης και οι επόμενοι τρεις (3) σε σταυρούς προτίμησης εκλέγονται ως αναπληρωματικοί.

Στην Εξελεγκτική Επιτροπή εκλέγονται οι πρώτοι τρεις (3) σε σταυρούς προτίμησης.

Σε περίπτωση ισοψηφούντων συμβούλων η σειρά εκλογής καθορίζεται με κλήρωση την οποία διενεργεί η Εφορευτική Επιτροπή.

Μετά το πέρας της ψηφοφορίας, η Εφορευτική Επιτροπή συντάσσει πρακτικό ψηφοφορίας στο οποίο αναφέρονται ο τόπος, ο χρόνος, η σύνθεση της Εφορευτικής Επιτροπής, ο αριθμός των παρόντων στη Γ.Σ. και τα πλήρη στοιχεία τους, ο αριθμός των ψηφισάντων και τα στοιχεία τους, οι τυχόν ενστάσεις και οι εκλεγμένοι με τους αναπληρωματικούς τους καθώς και οι

σταυροί προτίμησης που πήρε ο καθένας καθώς και οι σταυροί προτίμησης όλων των υποψηφίων. Στο τέλος ο Πρόεδρος της Εφορευτικής Επιτροπής παραδίδει όλα τα υλικά της ψηφοφορίας στον πλειοψηφίσαντα του Δ.Σ. και ορίζει μαζί του την πρώτη συνεδρίαση του Δ.Σ.

Άρθρο 14^ο

ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΣΕ ΣΩΜΑ - ΘΗΤΕΙΑ Δ.Σ.

1. Εντός επτά (7) ημερών από την ημέρα της εκλογής του συγκαλείται το Δ.Σ. με την επιμέλεια του πλειοψηφίσαντος συμβούλου και με μυστική ψηφοφορία καταρτίζεται σε σώμα.

Το Δ.Σ. σε μυστική ψηφοφορία εκλέγει τον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γ. Γραμματέα, Ταμία και Έφορο Υλικού. Ανάλογα με τις ανάγκες του το Δ.Σ. (εφόσον υπάρχουν μέλη) μπορεί να εκλέγει εφόρους σε κάθε ξεχωριστό τομέα δραστηριότητας. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται στο Δ.Σ. να διορίζει εξωδιοικητικούς παράγοντες, ως υπεύθυνους σε ανάλογους τομείς. Κατά τη συγκρότηση σε σώμα διενεργείται αρχικά μυστική ψηφοφορία μεταξύ των μελών του Δ.Σ. για την εκλογή του Προέδρου, ο οποίος πρέπει να αναδειχθεί με απόλυτη πλειοψηφία (μισό συν ένα των παρόντων). Αν δεν επιτευχθεί απόλυτη πλειοψηφία η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται μέχρι 3 φορές. Αν και πάλι δεν εκλεγεί πρόεδρος με απόλυτη πλειοψηφία, τότε εκλέγεται πρόεδρος εκείνος που θα έχει την σχετική πλειοψηφία στην πρώτη ψηφοφορία που θα ακολουθήσει. Κατόπιν εκλέγονται τα άλλα μέλη του Δ.Σ. με μυστική ψηφοφορία και με σχετική πλειοψηφία.

2. Η θητεία του Δ.Σ. το οποίο εκλέγεται από την τακτική Γ.Σ. είναι τετραετής και λήγει τον Οκτώβριο του τέταρτου χρόνου.

3. Αν ένα μέλος του Δ.Σ. απουσιάσει αδικαιολόγητα πάνω από 3 συνεδριάσεις, τη θέση του καταλαμβάνει με απόφαση του Δ.Σ. ο πρώτος αναπληρωματικός. Στην περίπτωση αυτή και σε οποιαδήποτε άλλη αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. που κατέχει θέση ευθύνης, το Δ.Σ. συγκροτείται σε σώμα εξ αρχής σύμφωνα με τα προβλεπόμενα παραπάνω.



4. Το απερχόμενο Δ.Σ. υποχρεούται να παραδώσει στο νέο, με τήρηση σχετικού πρωτοκόλλου, το αρχείο, τη σφραγίδα, τα βιβλία, το ταμείο καθώς και ότι άλλο βρίσκεται στην κυριότητα, νομή και κατοχή της Ομοσπονδίας.



Άρθρο 15°

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

1. Το Δ.Σ. συνεδριάζει τακτικά κάθε τρίμηνο και έκτακτα όταν το κρίνει αναγκαίο ο πρόεδρος ή ζητήσουν τη σύγκλησή του εγγράφως το 1/3 τουλάχιστον από τα μέλη του. Στον υπολογισμό του 1/3 τα πιθανά δεκαδικά ψηφία παραλείπονται.
2. Το Δ.Σ. βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει νόμιμα εφόσον παρίστανται οι μισοί συν ένας από τα μέλη του.
3. Το Δ.Σ. συζητάει και αποφασίζει επί παντός θέματος το οποίο συμπεριλαμβάνεται στην αρμοδιότητά του και εξυπηρετεί το σκοπό της Ομοσπονδίας.
4. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων μελών του.
5. Οι ψηφοφορίες που διεξάγονται είναι φανερές εκτός των περιπτώσεων που αφορούν προσωπικά θέματα, οι οποίες είναι μυστικές και στις οποίες δεν συμμετέχουν οι υπό κρίση σύμβουλοι.
6. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου ή του προεδρεύοντος. Σε περίπτωση ισοψηφίας σε μυστική ψηφοφορία αυτή επαναλαμβάνεται και σε περίπτωση νέας ισοψηφίας το υπό κρίση θέμα παραπέμπεται σε προσεχή συνεδρίαση.
7. Αρμοδιότητες του Δ.Σ. Το Δ.Σ. ειδικότερα μεριμνά: α) για την πιστή εφαρμογή των διατάξεων του καταστατικού, του εσωτερικού κανονισμού και των αποφάσεων των γενικών συνελεύσεων, β) για τον καθορισμό της ημερήσιας διάταξης των Γ.Σ., γ) για τη σύγκληση των εκτάκτων γενικών συνελεύσεων, δ) για τη σύσταση και συγκρότηση των επιτροπών, ε) για το

διορισμό, σύμφωνα με τον ισχύοντα προς τούτο νόμο, του έμμισθου προσωπικού το οποίο είναι αναγκαίο για τη λειτουργία των διαφόρων υπηρεσιών της Ομοσπονδίας, στ) για τη σύνταξη του προϋπολογισμού των εσόδων και εξόδων κάθε χρήσης, ζ) για την κατάθεση εισηγήσεων στις Γ.Σ. σχετικών με την τροποποίηση του καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού, η) για τη διοίκηση της Ομοσπονδίας, θ) για την οργάνωση και διεξαγωγή κάθε φύσης αγώνων και πρωταθλημάτων, σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, ι) για τη λήψη απόφασης συμμετοχής της Ομοσπονδίας σε διεθνείς ενώσεις και Ομοσπονδίες ή συνεργασίας με τις άλλες ελληνικές καθώς και της υπόδειξης αθλητών για συμμετοχή σε διεθνείς αγώνες κάθε επιπέδου, κ) για την αναγνώριση επιδόσεων που επιτυγχάνονται και γενικά για τη μελέτη και προώθηση όλων των μέτρων που απαιτούνται για την προαγωγή των αθλημάτων της μοτοσυκλέτας και για ότι άλλο αναφέρεται στο άρθρο 2.

8. Κάθε μέλος του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας υποχρεούται να υποβάλει δήλωση της περιουσιακής του κατάστασης, της συζύγου του και των ανηλικών τέκνων του στον αρμόδιο αντιεισαγγελέα του Αρείου Πάγου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2429/1996.

Άρθρο 16^ο

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΜΕΛΩΝ Δ.Σ.

1. Πρόεδρος του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί την Ομοσπονδία ενώπιον κάθε αρχής, διεκπεραιώνει όλες τις υποθέσεις της Ομοσπονδίας, συγκαλεί τις τακτικές ή έκτακτες συνεδριάσεις του Δ.Σ., καθώς και τις Γενικές Συνελεύσεις μετά από σχετική απόφαση του Δ.Σ. ή και άνευ αυτής, στις περιπτώσεις που αυτό επιβάλλεται από το παρόν καταστατικό. Προεδρεύει των συνεδριάσεων του Δ.Σ. κηρύσσει την έναρξη και την λήξη τους, διευθύνει τις συζητήσεις, δίνει στον καθένα το λόγο και εφόσον αυτός που ομιλεί εκτρέπεται του θέματος ή της καλής συμπεριφοράς, τον αφαιρεί. Υπογράφει με το γενικό γραμματέα



κάθε εξερχόμενο έγγραφο, μαζί με τον Ταμία τα εντάλματα πληρωμών και τα πρακτικά των συνεδριάσεων μετά την επικύρωσή τους.

2. Αντιπρόεδρος Δ.Σ.

Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει σε όλα του τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τον πρόεδρο, όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται.

3. Γενικός Γραμματέας

Ο Γ.Γ. του Δ.Σ. τηρεί το αρχείο, τη σφραγίδα και τα βιβλία της Ομοσπονδίας, διεξάγει την αλληλογραφία, υπογράφει μετά του προέδρου κάθε εξερχόμενο έγγραφο, προϊστάται δε των γραφείων και του προσωπικού. Συνυπογράφει επίσης με τον Πρόεδρο τα διπλώματα της Ομοσπονδίας, των αθλητών, συνεργατών, ερευνητών και δωρητών καθώς και τις κάθε φύσεως προκηρύξεις και προσκλήσεις.

4. Ταμίας

Ο ταμίας έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες: α) ενεργεί όλες τις πράξεις των πόρων της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. έναντι διπλοτύπων αποδείξεων που υπογράφονται από τον ίδιο και θεωρούνται από τον Πρόεδρο και τον Γ.Γ. β) υπογράφει μετά του Προέδρου τις επιταγές ή τα εντάλματα πληρωμής, για την ανάληψη των χρημάτων που έχουν κατατεθεί σε τράπεζες, γ) είναι προσωπικά υπεύθυνος για κάθε ταμειακή ανωμαλία, καθώς επίσης και για πληρωμή την οποία ενήργησε χωρίς να έχει ληφθεί γενική ή ειδική απόφαση του Δ.Σ. καθώς και για τα εντάλματα, δ) τηρεί το βιβλίο εσόδων και εξόδων, ε) εισηγείται προς το Δ.Σ. το σχέδιο προϋπολογισμού και υποβάλλει προς αυτό τον απολογισμό κάθε χρήσης.

5. Έφορος υλικού

Ο έφορος υλικού επιμελείται των περιουσιακών στοιχείων της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. και είναι υπεύθυνος απέναντι στο Δ.Σ. για τη συντήρηση, διαφύλαξη και διακίνησή τους.

Άρθρο 17°

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Κατά τις αρχαιεσίες για την εκλογή διοίκησης εκλέγεται και τριμελής Εξελεγκτική Επιτροπή, η θητεία της οποίας είναι η αυτή με του Δ.Σ. και έχει ως αρμοδιότητα τον έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης της Ομοσπονδίας.
2. Το Δ.Σ. υποχρεούται να θέσει στη διάθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής όλα τα εξερχόμενα και εισερχόμενα έγγραφα, διπλότυπες αποδείξεις, λογιστικά βιβλία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο το οποίο αυτή θα ζητήσει.
3. Η Εξελεγκτική Επιτροπή υποχρεούται να περατώσει το έργο της είκοσι (20) τουλάχιστον ημέρες πριν από την Τακτική Γενική Συνέλευση και να συντάξει την έκθεσή της, την οποία οφείλει να παραδώσει στο Δ.Σ. που έχει υποχρέωση να τη συμπεριλάβει στη λογοδοσία του προς τη Γενική Συνέλευση. Χωρίς την ως άνω έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής δεν είναι δυνατό να αποφασισθεί η απαλλαγή της απερχόμενης διοίκησης. Η Εξελεγκτική Επιτροπή συγκροτείται σε σώμα και εκλέγει μεταξύ των μελών της Πρόεδρο. Έχει τη δυνατότητα ανά πάσα στιγμή όταν εκείνη κρίνει, να κάνει έλεγχο στα οικονομικά της Ομοσπονδίας. Σε περίπτωση αδυναμίας ελέγχου των οικονομικών της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. από την Εξελεγκτική Επιτροπή (αδυναμία, αδιαφορία, λιγότερα από δύο (2) μέλη κλπ) το έργο της το αναλαμβάνουν άλλα μέλη της Γ.Σ., με απόφαση της ίδιας της Γ.Σ., τα οποία δεν έχουν θέση ευθύνης στο Δ.Σ.



Άρθρο 18°

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

1. Το κάθε νέο Δ.Σ. προβαίνει σε συγκρότηση των παρακάτω επιτροπών, υπό την προεδρία μελών που διορίζονται από το Δ.Σ., τα οποία επιλέγουν τα μέλη των επιτροπών τους, ο διορισμός των οποίων εγκρίνεται τελικά από το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας. Τα διοριζόμενα μέλη πρέπει, εφόσον είναι

δυνατόν, να είναι μεταξύ των αντιπροσώπων των σωματείων μελών στη Γ.Σ. και να έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

2. Οι αρμοδιότητες των επιτροπών, εφόσον δεν προβλέπονται από το νόμο ή το καταστατικό και τον εσωτερικό κανονισμό, καθορίζονται με την απόφαση για τη συγκρότησή τους.
3. Οι επιτροπές αυτές είναι: (α) Οικονομική Επιτροπή, (β) Πειθαρχική Επιτροπή, (γ) Τεχνική Επιτροπή, (δ) Υγειονομική Επιτροπή, (ε) Επιτροπές Κριτών (άρθρων 43, 44 και 45 ν. 2725/99).
4. Εκτός των ανωτέρω επιτροπών το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας έχει δικαίωμα να συγκροτεί και άλλες επιτροπές, με σχετική απόφασή του, καθορίζοντας συγχρόνως τις αρμοδιότητες της κάθε μίας από αυτές.
5. Ο αριθμός των μελών των επιτροπών καθώς και επί μέρους αρμοδιότητες της κάθε μίας, εάν δεν ορίζονται από το παρόν καταστατικό ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. που τις διορίζει, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

Άρθρο 19^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Οι αρμοδιότητες της επιτροπής είναι: (α) η οικονομική διαχείριση όλων των αγώνων και πρωταθλημάτων που διοργανώνονται από την Ομοσπονδία, (β) η επίβλεψη και η εποπτεία της διαχείρισης των αγώνων, (γ) η παρακολούθηση της κανονικής εκτέλεσης του προϋπολογισμού, (δ) η απογραφή των περιουσιακών στοιχείων της Ομοσπονδίας, (ε) η εισήγηση προς το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας κάθε οικονομικού μέτρου το οποίο αυτή θα κρίνει πρόσφορο, (στ) η γνωμοδότηση για κάθε σχετικό με τις αρμοδιότητές της ερώτημα το οποίο τίθεται από το Δ.Σ.

Άρθρο 20^ο

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Η Πειθαρχική Επιτροπή αποτελείται από τρία (3) μέλη, κατά προτίμηση νομομαθείς και επιλαμβάνεται των υποθέσεων που παραπέμπονται από το

Δ.Σ. της Ομοσπονδίας, εισηγούμενη για την επιβολή των εννόμων συνεπειών και του ύψους της επιβαλλόμενης ποινής σύμφωνα με τον Αθλητικό Νόμο, το καταστατικό και τους ισχύοντες κανονισμούς, τόσο επί παραπτώματων αθλητών όσο και επί παραπτώματων αθλητικών σωματείων.

2. Η Πειθαρχική Επιτροπή συνεδριάζει νόμιμα εφόσον παρίστανται δύο (2) τουλάχιστον μέλη της και οι αποφάσεις της για να έχουν ισχύ πρέπει να έχουν επαρκή αιτιολογία και να εγκριθούν από το Δ.Σ.



Άρθρο 21°

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Έργο και αρμοδιότητες της τεχνικής επιτροπής είναι να θέτει και να ελέγχει τις τεχνικές προδιαγραφές των μοτοσυκλετών που συμμετέχουν στους αγώνες που διοργανώνονται από την Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. και των αθλητικών χώρων στους οποίους τελούνται αυτοί οι αγώνες.
2. Καταθέτει τις προτάσεις στο Δ.Σ. και έχει συμβουλευτικό ρόλο για κάθε τεχνικό θέμα το οποίο άπτεται των αρμοδιοτήτων της.

Άρθρο 22°

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Η Υγειονομική επιτροπή είναι τριμελής διορισμένη από το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας και αποτελείται από ένα εκ των μελών της ως Πρόεδρο και δύο γιατρούς.
2. Το έργο της Υγειονομικής Επιτροπής είναι η παρακολούθηση της υγείας των αθλητών των εθνικών ομάδων και των σωματείων και η εισήγηση επί θεμάτων τα οποία έχουν σχέση με την υγεία, ασφάλεια και σωματική ακεραιότητα των αθλητών της μοτοσυκλέτας.

3. Η Ομοσπονδία υποχρεούται να ενσωματώνει στον κανονισμό της τους κανονισμούς και τις αποφάσεις της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής για τη φαρμακοδιέγερση.

Άρθρο 23^ο

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΚΡΙΤΩΝ

Στην Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. λειτουργούν οι παρακάτω επιτροπές κριτών σύμφωνα με τα άρθρα 43, 44 και 45 του Ν. 2725/1999.

1. Η Κεντρική Επιτροπή Κριτών η οποία αποτελείται από πέντε (5) μέλη τα οποία ορίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει η παρ. 2 του άρθρου 44 του Ν. 2725/1999 και έχει τις αρμοδιότητες που καθορίζονται στην παρ. 3 του άρθρου 44 του παραπάνω νόμου.

Η Κεντρική Επιτροπή Κριτών έχει δύο (2) υποεπιτροπές σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 45 του Ν. 2725/99.

(α) Την Επιτροπή Ορισμού Κριτών, που αποτελείται από τρία (3) μέλη, τα οποία ορίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 2725/1999, με αρμοδιότητες που καθορίζονται στην παρ. 4 του αυτού άρθρου.

(β) Την Πειθαρχική Επιτροπή Κριτών, η οποία αποτελείται από τρία (3) μέλη, τα οποία ορίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 5 σε συνδυασμό με την παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 2725/1999 με αρμοδιότητες που καθορίζονται στην παρ. 5 του αυτού άρθρου 44.

2. Η Επιτροπή Εφέσεων Κριτών, η οποία αποτελείται από τρία (3) μέλη, που ορίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 2725/1999 με αρμοδιότητες που καθορίζονται στην παρ. 6 του αυτού άρθρου 44.

3. Η θητεία των ως άνω επιτροπών κριτών είναι ίση με τη θητεία του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας.

4. Οι αποφάσεις της Κεντρικής Επιτροπής Κριτών και της Επιτροπής Εφέσεων Κριτών είναι οριστικές και δεν προσβάλλονται ενώπιον άλλου οργάνου σύμφωνα με την παρ. 10 του άρθρου 44 του ν. 2725/1999.

5. Η αξιολόγηση των κριτών γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 46 του Ν. 2725/1999.

Άρθρο 24^ο

ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

1. Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. υποχρεούται να τηρεί τα κάτωθι βιβλία σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 6 και 25 του Ν. 2725/1999: (α) μητρώο μελών, (β) πρακτικών συνεδριάσεων Γενικών Συνελεύσεων, (γ) πρακτικών συνεδριάσεων Διοικητικού Συμβουλίου, (δ) εσόδων - εξόδων, (ε) περιουσιακών στοιχείων, (στ) πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχόμενων εγγράφων.
2. Η Ομοσπονδία υποχρεούται να τηρεί μητρώο αθλητών και μητρώο προπονητών.



Άρθρο 25^ο

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ

1. Οι ποινές που είναι δυνατόν να επιβληθούν σε βάρος σωματείων μελών της Ομοσπονδίας με απόφαση του Δ.Σ. αυτής και μετά από κλήση σε απολογία, είναι ανάλογα με τη βαρύτητα του παραπτώματος οι κάτωθι: α) έγγραφη επίπληξη με ανακοίνωσή της, β) προσωρινός αποκλεισμός μέχρι ένα (1) χρόνο από τις εκδηλώσεις της Ομοσπονδίας, γ) περικοπή ή διακοπή για ορισμένο χρονικό διάστημα της καταβολής τυχόν επιχορήγησης, δ) πρόταση προς τη Γ.Σ. της Ομοσπονδίας περί προσωρινής ή οριστικής διαγραφής του σωματείου από τη δύναμη της Ομοσπονδίας, ε) πρόταση προς την Ε.Φ.Ι. προς άρση της φιλαθλης ιδιότητας, σύμφωνα με τις ισχύουσες στην Ελλάδα διατάξεις.
2. Στους αθλητές του διαγραφόμενου σωματείου δεν επιτρέπεται η συμμετοχή σε αγώνες που τελούνται με την ευθύνη της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. εκτός και αν η Γ.Σ. των σωματείων μελών της Ομοσπονδίας αποφασίσει διαφορετικά.

Άρθρο 26°

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΑΘΛΟΥΜΕΝΩΝ

1. Η Αθλητική ΜΟΤ.Ο.Ε. ασκεί πειθαρχική εξουσία επί των αθλητών οι οποίοι συμμετέχουν στους διοργανώμενους απ' αυτήν αγώνες.
Οι ποινές και τα όρια τους, καθώς και η διαδικασία και οι περιπτώσεις επιβολής τους, είναι εκτός των όσων αναφέρονται στον Αθλητικό Νόμο και οι εξής: α) έγγραφη επίπληξη με ανακοίνωσή της, β) προσωρινός αποκλεισμός από κάθε αγώνα μέχρι ένα (1) χρόνο, γ) οριστική διαγραφή του αθλητή από τα μητρώα της Ομοσπονδίας, δ) πρόταση προς την Ε.Φ.Ι. για άρση της φιλαθλης ιδιότητας του αθλητή.
3. Κάθε σωματείο ή αθλητής έχει δικαίωμα να προσφύγει κατά της πειθαρχικής απόφασης του Δ.Σ. στο Α.Σ.Ε.Α.Δ. σύμφωνα με όσα σχετικά προβλέπονται στον ισχύοντα αθλητικό νόμο.
4. Αθλητικά παραπτώματα, πλην αυτών που θίγουν τη φιλαθλη ιδιότητα, παραγράφονται μετά από παρέλευση τριών (3) μηνών από την τέλεσή τους, εφόσον δεν έχουν καταγγελθεί στα αρμόδια όργανα.

Άρθρο 27°

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

1. Ο εσωτερικός κανονισμός της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. ψηφίζεται μετά από σχετική πρόταση του Δ.Σ. της, από τη Γενική Συνέλευση με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών της και ρυθμίζει τις λεπτομέρειες της εφαρμογής των διατάξεων του αθλητικού νόμου και του καταστατικού, απαγορευομένης της ρύθμισης θεμάτων που σύμφωνα με το άρθρο 80 του Α.Κ. ρυθμίζονται υποχρεωτικά από το καταστατικό.
2. Απαγορεύεται οι διατάξεις του εσωτερικού κανονισμού να έρχονται σε αντίθεση με τις διατάξεις του καταστατικού αυτού και να αλλοιώνουν την έννοια των άρθρων του.

3. Με ειδικούς κανονισμούς, που ψηφίζονται από τη Γ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών μετά από εισήγηση του Δ.Σ. ρυθμίζονται: α) η οργάνωση του αθλήματος της μοτοσυκλέτας, β) η μεταξύ των σωματείων μελών σχέσεις, γ) οι αρχές που διέπουν τα αθλήματα της μοτοσυκλέτας, δ) οι κανόνες που ισχύουν για τους αθλούμενους, ε) τα περί εγγραφής και μεταγραφής αθλητών, στ) η οργάνωση, επίβλεψη και διεξαγωγή των κάθε φύσης αθλητικών αγώνων και εκδηλώσεων και κάθε ζήτημα που έχει σχέση με αυτούς.
4. Οι κανονισμοί της προηγούμενης παραγράφου, ως και κάθε φύσης μεταγενέστερες τροποποιήσεις αυτών, υποβάλλονται στη Γ.Γ.Α. για τον έλεγχο της νομιμότητάς τους.
5. Εφόσον παρίσταται ανάγκη αναμόρφωσης των κανονισμών, συνεπεία του κατά την προηγούμενη παράγραφο ελέγχου νομιμότητας της Γ.Γ.Α., η αναμόρφωση αυτή συντελείται από το Δ.Σ. της Ομοσπονδίας.
6. Ο εσωτερικός κανονισμός και οι ειδικοί κανονισμοί τροποποιούνται μετά από πρόταση του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας, ή εφόσον αυτό ζητηθεί από το 1/5 των σωματείων μελών της Ομοσπονδίας που έχουν δικαίωμα ψήφου, με απόφαση της Γ.Σ., και με την απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών.



Άρθρο 28°

ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ

1. Οι εγγραφές και μεταγραφές αθλητών της μοτοσυκλέτας ενεργούνται σύμφωνα με τον Ειδικό Κανονισμό που προβλέπεται στα άρθρα 27 και 33 παρ. 3 του Αθλητικού Νόμου 2725/1999.

Άρθρο 29°

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ

1. Για την τροποποίηση των διατάξεων του Καταστατικού αυτού απαιτείται η σύγκλιση Ειδικής Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης με πρωτοβουλία του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας ή με την έγγραφη αίτηση του 1/5 του συνόλου των σωματείων μελών της Ομοσπονδίας που έχουν δικαίωμα ψήφου.
2. Για τη λήψη της σχετικής απόφασης απαιτείται η παρουσία του μισού συν ενός τουλάχιστον των σωματείων μελών της Ομοσπονδίας και η πλειοψηφία των 3/4 των παρόντων σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 99 του Α.Κ.

Άρθρο 30°

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Η σφραγίδα της Ομοσπονδίας έχει κυκλικό σχήμα, η οποία στο κέντρο της φέρει το σήμα της Ομοσπονδίας που είναι σχηματοποιημένος τροχός σε κύλιση περιβαλλόμενος από δάφνινο στεφάνι και περιμετρικά αναγράφεται ο τίτλος της Ομοσπονδίας και το έτος ίδρυσής της (Αθλητική Μοτοσυκλετιστική Ομοσπονδία Ελλάδος - 2003).

Άρθρο 31ο

ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΜΟΤ.Ο.Ε.

Σε περίπτωση διάλυσης της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε., η οποία γίνεται τηρουμένων πάντοτε των διατάξεων του άρθρου 99 του Α.Κ., τα περιουσιακά της στοιχεία, μετά την εκκαθάριση, περιέρχονται στην Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, για εξυπηρέτηση αθλητικών αναγκών σύμφωνα με το άρθρο 26 παρ. 5 του Νόμου 2725/1999.

Άρθρο 32°

Σε περίπτωση ασάφειας του παρόντος Καταστατικού καθώς και σε κάθε άλλη περίπτωση η οποία δεν προβλέπεται από τις διατάξεις αυτού, αποφαινεται το Δ.Σ. της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. εντός των πλαισίων του Καταστατικού και των νόμων υπό την έγκριση της προσεχούς Γ.Σ.

Άρθρο 33°

Το παρόν καταστατικό περιέχει τριάντα τρία (33) άρθρα, εγκρίθηκε κατ' άρθρο και σε σύνολο από την Ιδρυτική Γενική Συνέλευση των Σωματείων μελών της Αθλητικής ΜΟΤ.Ο.Ε. στις 30-3-2003 και θα ισχύσει από την έκδοση της σχετικής εγκριτικής δικαστικής απόφασης και την εγγραφή της στο Βιβλίο Σωματείων Πρωτοδικείου Καβάλας.



ΤΑ ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ



Για την ΦΙΛΙΑ
[Signature]
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΛΥΒΑΣ



Για την ΛΕ.Μ.Μ.
[Signature]
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥΚΠΑΛΙΑΡΗΣ ΠΕΤΡΟΣ



**ΛΕΣΧΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΩΝ
ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ
ΛΑΓΟΥΜΙΤΖΗ 44 - Ν. ΚΟΣΜΟΣ
ΑΦΜ: 999684090 ΔΟΥ: ΙΗ' ΑΘΗΝΩΝ
ΤΗΛ.: 210 9230082**

Για τα Ν.Ε.ΜΟΙ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
[Signature]
ΚΑΛΩΝΟΡΕΙΤΙΚΟΣ ΠΑΡΗΣ



ΓΙΑ ΤΟΝ Μ.Ο. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
[Signature]
ΓΙΩΝΝΗΣ ΣΙΟΥΣΗΣ



ΓΙΑ ΤΗ ΕΤΣ ΦΙΛΟΙ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΩΝ
ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
[Signature]
ΒΙΑΡΚΕΣΙΝΗΣ ΣΑΥΡΟΣ



ΓΙΑ ΤΟΝ Μ.Ο. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
[Signature]
ΣΤΟΡΟΝΙΑΝΗΣ ΑΡΧΥΡΗΣ



Για την Ελληνική Λέσχη
Φίλων Κλασικής Μοτο/τας
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
[Signature]
Π. ΜΑΡΙΑΔΕΠΟΥΔΑ





ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΔΙΚΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΡΑΒΟΥ



ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΟΚ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΟΥΣΟΥΡΙΣ

ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΙΚΟΣ
ΟΜΙΛΟΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΓΡ. ΛΑΜΠΡΑΚΗ 7-Τ.Κ. 54638
ΤΗΛ./FAX: 031-208.240 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
www.moth.gr

ΓΙΑ ΤΟΝ Μ.Ο.Θ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΓΑΘΑ ΓΡΕΜΙΔΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ



ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΙΒΑΖΙΔΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ



ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΟ.Ξ "ΠΟΛΥΜΥΧΑΝΟΙ"

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΕΡΜΑΝΤΖΙΔΗΣ ΘΩΜΑΣ.



ΓΙΑ ΤΗΝ "ΛΕΜΕ"

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΟΥΡΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ



Για των ΑΕ. ΔΙ. ΑΑ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
Ηλίας Κούρας



Για την ΜΟΤΟ. ΛΕ. Β

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
Λούκας Σαδής



ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΤΟΚΙΝΗΣΗ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
ΓΚΟΥΛΤΟΥΜΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΓΙΑ ΤΩΝ ΣΜΟΚ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ.

[Signature]
ΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΙΟΣ.



ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΛΕΤ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
ΑΡΕΒΕΝΤΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ



Για των ΜΟΛΕΚ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Φαλκας Σιαχούτης
[Signature]





ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕ.Μ.Α.Ν

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
ΔΗΚΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ



Για την ΛΕ.ΜΟ.ΖΑ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
ΠΑΤΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΟΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟΝ ΔΙΕΚΥΚΛΟΜΗΜΑΤΩΝ

ΟΙ ΚΑΒΕΙΡΟΙ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
Ο. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ



ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕ.Μ.ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ

Ο

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ



Για την ΜΟΤΟΛΕΣΧΗ ΚΑΒΑΛΑΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

[Signature]

ΚΟΡΕΛΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Παρήχθη για την νόμιμη σήμανση

Καβάλα 24-11-2021

Η Γραμματέας



ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΗΛΙΑΔΟΥ