

残疾人柔术项目推广活动方案

一、主办单位

中国残疾人联合会

二、指导单位

中国残疾人体育运动管理中心

三、承办单位

四川省残疾人联合会

成都市残疾人联合会

四、协办单位

成都东部新区党群工作部

五、活动时间

2024年12月9日—13日

六、活动地点

成都体育学院东部新区校区（或成都东部新区有条件的其他场馆）

七、活动内容

（一）分组测试。

（二）指导教学。

（三）交流实践。（四）测试选拔。

八、分组要求

（一）肢体残疾组。级别为：A1、A2、A3、A4、I1、I2、I3、I4、K2、K3、K4，不得将假肢和轮椅用作比赛器材。

（二）视力残疾组。级别为：B1、B2、B3，所有参赛者必须佩戴眼罩。

（三）智力残疾组。级别为：C1、C2、C3、E1、E2、E3、E4、E5。

九、参加单位及人员

各省（区、市）残联，新疆生产建设兵团残联，香港特区、澳门特区，中国台湾地区残疾人代表。

十、报名办法

（一）内地以省级残联或中国残疾人专门协会为单位报名参加，香港特区、澳门特区、中国台湾地区以相关协会为单位报名参加。

（二）各单位每组别限报3人，重级别运动员优先。可报1名教练员，教练员、工作人员与运动员比例为1:3，如有余数可增加1人。每3名重度残疾运动员可另增1名工作人员。

（三）运动员须持有中华人民共和国居民身份证，或港澳居民来往内地通行证，或台湾居民来往大陆通行证，及残疾证明。

（四）运动员身体状况必须符合参加本项目的健康要求。运动员赛前三个月须经二级以上（含）医疗机构体检，证明身体状况良好。资格审查时，须提供体检机构确认正常的心电图和血常规检验报告。

（五）报名截止后，主办单位将视情况调整参加单位及

报名人数。

十一、日程安排

活动日	时间	活动内容
第一天	18:00 前	报到
第二天	9:00-9:40	开班仪式、残疾人柔术项目概述（理论）
	9:50-12:00	竞赛及分级规则讲解
	14:00-18:00	现场分级分组，技术动作讲解，指导及实操
第三天	9:00-12:00	残疾人柔术比赛注意事项、参赛指引讲解（理论）
	14:00-18:00	技术动作讲解、指导及实操
第四天	全天	分组比赛与赛后指导、结班仪式
第五天	12:00 前	撤离

十二、相关要求

（一）各单位要认真组织报名，按名额及资格要求做好参加活动学员的审核工作。

（二）报到结束后主办方将根据学员情况进行活动分组。

（三）交流比赛的相关技术规定在赛前联席会议上予以明确。

（四）活动期间，参加人员不得擅自离开，特殊情况需履行正式请假手续，经主办方批准后方可离开。

（五）各单位须为参加人员办理人身意外伤害保险。

十三、经费

（一）本次活动经费由中国残联支持，不足部分由活动举办单位自行解决。

（二）参加单位活动期间食宿费由活动主办方承担，往返差旅费由各单位自行承担。

（三）技术官员差旅费由活动主办方承担，标准为高铁二等座或同等价位飞机经济舱。

（四）超编人员、提前报到或延迟撤离人员食宿费自理。

十四、报名方式

（一）请各单位于 11 月 29 日前将加盖公章的报名表(附件 1)扫描件及电子版发送至指定邮箱。逾期不再接受，视为自动放弃。

（二）请于 12 月 4 日前，将回执表(附件 2)电子版发送至指定邮箱。

十五、报到及撤离

报到及撤离具体安排另行通知。

十六、联系人及联系方式

（一）中国残联体育部。

联系人： 敦宇飞

电 话： 010-66580029

邮 箱： dunyufei@cdpf.org.cn

（二）成都市残疾人联合会。

联系人： 蒋 喆

电 话： 028-61884825， 18628372761

邮 箱： 2843109697@qq.com

附件：1. 报名表

2. 接送站回执表

3. 残疾人柔术分级要求说明

附件 1

残疾人柔术项目推广活动报名表

单位(公章)：

年 月 日

序号	报名职务	姓名	性别	年龄	民族	残疾类别	报名级别	工作单位及职务、电话
1	领队							
2	教练员/工作人员							
3	学员							
4	学员							
5	学员							
6	学员							
...	...							

填表人：

联系电话：

注：请于 2024 年 11 月 29 日前将电子版发送至指定邮箱 2843109697@qq. com。

附件 2

残疾人柔术项目推广活动接送站回执表

单位（公章）：

抵达时间	抵达地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
返程时间	返程地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
备注						

联系人：

联系电话（手机）：

注：1. 请将回执表于 2024 年 12 月 4 日前发送至指定邮箱
2843109697@qq. com。

2. 如有饮食或者其他方面特殊要求，请在备注栏内注明。

附件 3

残疾人柔术分级要求说明

分组	分类	说明
A 肢体残疾	A1	肘部以上上肢截肢，包括单侧和双侧
	A2	肘部以下上肢截肢，包括单侧和双侧
	A3	膝盖以上下肢截肢，包括单侧和双侧
	A4	膝盖以下下肢截肢，包括单侧和双侧
B 视力残疾	B1	完全视力障碍。包括双眼对光线无感知的人，无法在任何距离或方向识别手的形状。此类别的运动员可以在比赛过程中借助分数和分钟数的语音播报进行比赛。
	B2	部分视力障碍。包括具有图形感知能力的人，能够识别手的形状，视力达到 2/60 或视野半径小于 5 度。此类别的运动员可以在比赛过程中借助分数和分钟数的语音播报进行比赛。
	B3	低于正常值视力障碍。包括可以确定图像的人，视力为 2/60 至 6/60 或视野半径在 5 至 20 度之间。还包括单眼盲人。此类别的运动员可以在比赛过程中借助分数和分钟数的语音播报进行比赛。
C 智力残疾	C1	认知障碍的临床诊断，包括但不限于自闭症谱系障碍（ASD）和注意力缺陷多动障碍（ADHD）。
	C2	认知障碍的临床诊断，包括但不限于唐氏综合症和其他技术学习不受影响的综合征。
	C3	智力和认知障碍。包括任何程度的认知功能障碍或临床残疾，但不影响技术学习的人。
E 脑损伤	E1	继发于创伤性脑损伤（TBI）的严重认知和运动障碍患者。
	E2	继发于创伤性脑损伤（TBI）的中度或轻度认知和运动障碍患者。
	E3	脑血管意外（CVA）或颅内血管意外的并发症。患有中风后遗症，肢体活动能力受到任何形式的影响，并且能够在没有帮助的情况下保持直立坐姿的患者。
	E4	先天性或其他非创伤性脑病。因不同原因的

		神经系统疾病而导致认知和/或行动能力受损的人。包括任何原因引起的脑瘫。
	E5	多发性硬化症或其他损害大脑功能、视神经和/或脊髓的疾病。包括进行性神经退行性疾病。
I 脊髓灰质炎引起的不可逆瘫痪	I1	脊髓灰质炎的严重且不可逆转的并发症。上肢有严重脊髓灰质炎后遗症的人。
	I2	脊髓灰质炎的严重且不可逆转的并发症。下肢有严重脊髓灰质炎后遗症的人。
	I3	脊髓灰质炎的轻度或中度且不可逆转的并发症。上肢有轻度或中度脊髓灰质炎后遗症的人。
	I4	脊髓灰质炎的轻度或中度且不可逆转的并发症。下肢有轻度或中度脊髓灰质炎后遗症的人。
K 椎间盘损伤	K2	上胸段脊髓损伤。上胸段（T1 至 T7）有涉及胸部和部分上肢的运动和敏感度的病变的人。
	K3	下胸段脊髓损伤。下胸段脊髓损伤。下胸段（T8 至 T12）有涉及腹部和部分上肢的运动和敏感度的病变的人。
	K4	腰脊髓损伤。腰椎段（L1 至 L5）有涉及下肢的运动和敏感度的病变的人。
L - 其他	L1	包括之前类别中未包括的运动障碍人士。

残疾人自由潜水项目推广活动方案

一、主办单位

中国残疾人联合会

二、指导单位

中国残疾人体育运动管理中心

三、承办单位

国家体育总局湛江潜水运动学校

四、活动时间

2024 年 12 月 16 日-20 日

五、活动地点

国家体育总局湛江潜水运动学校（广东省湛江市霞山区
海滨大道南 42 号）

六、活动内容

- （一）分组测试。
- （二）指导教学。
- （三）交流实践。
- （四）测试选拔。

七、分组要求

- （一）肢体残疾组。
- （二）视力残疾组。
- （三）听力残疾组。

（四）智力残疾组。

八、参加单位及人员

各省（区、市）残联，新疆生产建设兵团残联，香港特区、澳门特区，中国台湾地区残疾人代表。

九、报名办法

（一）内地以省级残联或中国残疾人专门协会为单位报名参加，香港、澳门特区、中国台湾地区以相关协会为单位报名参加。

（二）各单位限报 1 队，每队限报 9 人，其中含：领队兼工作人员 1 人、教练员 1-2 人，运动员 6 人。30 岁以下运动员优先报名。报名截止后，主办单位将视情况调整参加单位及报名人数。

（三）运动员须持有中华人民共和国居民身份证，或港澳居民来往内地通行证，或台湾居民来往大陆通行证，及残疾证明。

（四）运动员身体状况必须符合参加本项目的健康要求。运动员赛前三个月须经二级以上（含）医疗机构体检，证明身体状况良好。资格审查时，须提供体检机构确认正常的心电图和血常规检验报告。

（五）运动员要求具备较好（连续游泳 1000 米以上）的游泳能力。

十、日程安排

活动日	时间	活动内容
第一天	18:00 前	报到
第二天	9:00-9:40	开幕式、自由潜水项目概述（理论）
	9:50-12:00	竞赛及分级规则、比赛注意事项、参赛指引讲解
	14:00-18:00	现场分级，教学指导
第三天	全天	比赛
第四天	全天	比赛与赛后指导、颁奖仪式、闭幕式
第五天	12:00 前	撤离

十一、相关要求

（一）各单位要认真组织报名，按名额及资格要求做好参加活动学员的审核工作。

（二）报到结束后主办方将根据学员情况进行活动分组。

（三）交流比赛的相关技术规定在赛前联席会议上予以明确。

（四）活动期间，参加人员不得擅自离开，特殊情况需履行正式请假手续，经主办方批准后方可离开。

（五）各单位须为参加人员办理人身意外伤害保险。

十二、经费

（一）本次活动经费由中国残联支持，不足部分由活动举办单位自行解决。

（二）参加单位活动期间食宿费由活动主办方承担，往返差旅费由各单位自行承担。

（三）技术官员差旅费由活动主办方承担，标准为高铁二等座或同等价位飞机经济舱。

（四）超编人员、提前报到或延迟撤离人员食宿费自理。

十三、报名方式

（一）请各单位于 12 月 6 日前将加盖公章的报名表(附件 1)扫描件及电子版发送至指定邮箱。逾期不再接受，视为自动放弃。

（二）请于 12 月 11 日前，将回执表(附件 2)电子版发送至指定邮箱。

十四、报到及撤离

报到及撤离具体安排另行通知。

十五、联系人及联系方式

（一）中国残联体育部。

联系人： 敦宇飞

电 话： 010-66580029

邮 箱： dunyufei@cdpf.org.cn

（二）国家体育总局湛江潜水运动学校。

联系人： 齐立滨

电 话： 18922082153

邮 箱： 517348273@qq.com

- 附件：1. 报名表
2. 接送站回执表
3. 残疾人潜水内容及分级要求

附件 1

残疾人自由潜水项目推广活动报名表

单位(公章)：

年 月 日

序号	报名职务	姓名	性别	年龄	民族	残疾类别	报名级别	工作单位及职务、电话
1	领队							
2	教练员/工作人员							
3	学员							
4	学员							
5	学员							
6	学员							
...	...							

填表人：

联系电话：

注：请于 12 月 6 日 17:00 前填写报名表，并加盖单位公章，扫描后发送 PDF 文件至指定邮箱

电子邮箱：517348273@qq.com

附件 2

残疾人自由潜水项目推广活动接送站回执表

单位（公章）：

抵达时间	抵达地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
返程时间	返程地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
备注						

联系人：

联系电话（手机）：

注：1. 请将回执表于 2024 年 12 月 11 日前发送至指定邮箱
517348273@qq.com。

2. 如有饮食或者其他方面特殊要求，请在备注栏内注明。

附件 3

残疾人自由潜水内容及分级要求说明

自由潜水，共设男/女 50 米动态无蹼、动态单蹼 4 个单项。运动员不携带气瓶，只通过自身调节腹式呼吸屏气尽量潜水的比赛运动。比赛过程中可使用面罩或护目镜、单蹼。在比赛期间，运动员的面部必须浸没在水中，否则有被取消比赛资格的风险。

1. 肢体残疾组。包括神经-肌肉-骨骼损伤：力量减弱；活动范围减小；肢体损伤；肢长差异；肌张力过高（肌肉张力异常增加，肌肉伸展能力下降）；共济失调（缺乏协调）；抽动症（动作不受控制，难以保持稳定姿势）；身材矮小（侏儒症）。

2. 视力残疾组。有视力障碍的运动员必须至少有以下一种残疾才有资格参赛：眼睛结构受损，视神经通路受损，大脑视觉皮层受损。

3. 听力残疾组。达到听力残疾最低分级标准。

4. 智力残疾组。智障和/或亲缘残疾运动员必须至少患有以下一种残疾，才有资格参加比赛：智力和/或关系障碍，唐氏综合症。

轮椅橄榄球项目推广活动方案

一、主办单位

中国残疾人联合会

二、指导单位

中国残疾人体育运动管理中心

三、承办单位

广东省残疾人联合会

四、协办单位

广东省残疾人体育协会

五、活动时间

2024 年 12 月 5 日—9 日

六、活动人数

共 100 人

七、活动内容

（一）分组测试。

（二）指导教学。

（三）交流实践。

（四）测试选拔。

八、分级要求

运动员分七个级别，分别为 0.5，1，1.5，2，2.5，3 和 3.5。分级标准参考国际轮椅篮球联合会审定的轮椅篮球分级要求。

九、参加单位及人员

各省（区、市）残联，新疆生产建设兵团残联，香港特区、澳门特区，中国台湾地区残疾人代表。

十、报名办法

（一）内地以省级残联或中国残疾人专门协会为单位报名参加，香港特区、澳门特区、中国台湾地区以相关协会为单位报名参加。

（二）各单位限报1队，每队最少3名运动员，以0.5、1、1.5级别优先。建议配有教练员1人，工作人员兼护工1人。

（三）学员持有中华人民共和国居民身份证，或港澳居民来往内地通行证，或台湾居民来往大陆通行证，及残疾证明。

（四）运动员身体状况必须符合参加本项目的健康要求。运动员赛前三个月须经二级以上（含）医疗机构体检，证明身体状况良好。资格审查时，须提供体检机构确认正常的心电图和血常规检验报告。

（五）报名截止后，主办单位将视报名情况调整参加单位及报名人数。

十一、日程安排

活动日	时间	活动内容
第一天	9:00-18:00	报到
第二天	9:00-9:30	活动启动仪式
	9:30-18:00	轮椅橄榄球项目发展状况及分级等理论知识培训

第三天	9:00-18:00	现场分级，分组练习
第四天	9:30-18:30	交流比赛
第五天	12:00 前	撤离

十二、相关要求

（一）各单位要认真组织报名，按名额及资格要求做好参加活动学员的审核工作。

（二）报到结束后主办方将根据学员情况进行活动分组。

（三）交流比赛的相关技术规定在赛前联席会议上予以明确。

（四）活动期间，参加人员不得擅自离开，特殊情况需履行正式请假手续，经主办方批准后方可离开。

（五）各单位须为参加人员办理人身意外伤害保险。

十三、经费

（一）本次活动经费由中国残联支持，不足部分由活动举办单位自行解决。

（二）参加单位活动期间食宿费由活动主办方承担，往返差旅费由各单位自行承担。

（三）技术官员差旅费由活动主办方承担，标准为高铁二等座或同等价位飞机经济舱。

（四）超编人员、提前报到或延迟撤离人员食宿费自理。

十四、报名方式

（一）请各单位于 11 月 25 日前将加盖公章的报名表

(附件 1)扫描件及电子版发送至指定邮箱。逾期不再接受，视为自动放弃。

(二)请于 12 月 2 日前,将回执表(附件 2)电子版发送至指定邮箱。

十五、报到及撤离

报到及撤离具体安排另行通知。

十六、联系人及联系方式

(一) 中国残联体育部。

联系人： 敦宇飞

电 话： 010-66580029

邮 箱： dunyufei@cdpf.org.cn

(二) 广东省残疾人体育协会。

联系人： 李诗

电 话： 13178868415

邮 箱： 40416635@qq.com

附件： 1. 报名表

2. 接送站回执表

附件 1

轮椅橄榄球项目推广活动报名表

单位(公章)： 年 月 日

序号	报名职务	姓名	性别	年龄	民族	残疾类别	报名级别	工作单位及职务、电话
1	领队							
2	教练员/工作人员							
3	学员							
4	学员							
5	学员							
6	学员							
...	...							

填表人： 联系电话：

注: 请于 2024 年 11 月 25 日前将电子版发送至指定邮箱 40416635@qq. com。

附件 2

轮椅橄榄球项目推广活动接送站回执表

单位（公章）：

抵达时间	抵达地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
返程时间	返程地点	航班（车次）	人数	男	女	行李数量
月 日						件
						轮椅： 台
备注						

联系人：

联系电话（手机）：

注：1. 请将回执表于 2024 年 12 月 2 日前发送至指定邮箱 40416635@qq. com。

2. 如有饮食或者其他方面特殊要求，请在备注栏内注明。