

FSR MELDEFORMULAR FÜR GEHIRNERSCHÜTTERUNGEN UND SCHWERE VERLETZUNGEN

ABSCHNITT A: KONTAKT INFORMATIONEN			
Spieler Nr.	Männlich Weiblich	Team	
Alter des Spielers		Datum des Erstellens des Formulars	
Clubverantwortlicher, welcher das Form ausfüllt		Email-Adresse/ Telefon	
Funktion im Club		Unterschrift	
ABSCHNITT B: INFORMATIONEN ÜBER DIE VERLETZUNG			
Datum der Verletzung	(dd/mm/yy)	Anlass	SPIEL TRAINING
Ablauf	Kontakt Non-Contact	Position des Spielers	
Wertete der Schiedsrichter die Aktion, die zur Verletzung führte, als Regelverletzung?		JA NEIN	
ABSCHNITT C: Auszufüllen im Fall von GEHIRNERSCHÜTTERUNG			
Hat der Schiedsrichter den Spieler angewiesen, das Feld zu verlassen?		JA NEIN	
Hatte der Spieler schon einmal eine Gehirnerschütterung in dieser Saison?		JA NEIN	
Wurde das Concussion Recognition Tool 5 benützt, um den Spieler zu beurteilen?		JA NEIN	
ABSCHNITT D: Auszufüllen im Fall von ANDEREN VERLETZUNGEN			
Verletzter Körperteil (Zutreffendes anwählen)		Art der Verletzung (Zutreffendes umkreisen)	
Kopf/ Gesicht/ Nase	Oberarm/ Unterarm	Schnitt	Knorpel
Brust/ Rippen/ oberer Rückenbereich	Ellbogen/ Handgelenk	Wirbelsäule	Fraktur
Bauch	Hand/ Finger/ Daumen	Dislokation	Verstauchung/ Bänder
unterer Rückenbereich	Hüfte/ Leiste	Sehnenverletzung	Quetschung
Becken	Fussgelenk	Zahnverletzung/ Trug der Spieler einen Mundschutz?	
Schulter/ Schlüsselbein	Fuss/ Zehen	JA	NEIN
vorderer/ hinterer Oberschenkel	Nacken		
Knie	Unterschenkel		
ABSCHNITT E: FOLGEN			
Nahm der Spieler ambulante Spitalbehandlungen in Anspruch? (ohne Übernachtung)?		JA NEIN	
Nahm der Spieler stationäre Spitalbehandlungen in Anspruch (eine oder mehrere Übernachtungen)?		JA NEIN	
<i>Die FSR dankt der IRFU für die Erlaubnis zur Benützung des IRFU Meldeformulars für Verletzungen und Gehirnerschütterungen</i>			
<i>Das Ausfüllen dieses Formulars hat keinen Einfluss auf eventuelle Disziplinarverfahren der FSR</i>			