



傷害報告

チーム活動中に生じた全ての怪我についてこのフォームを用いて報告してください。

大会情報

大会名 _____
クラブ名 _____
怪我が生じた場所 _____
怪我が生じた日 西暦 _____ 年 月 日

選手情報

名前 _____
性別 _____
身長 _____ cm 体重 _____ kg
生年月日 西暦 _____ 年 月 日

傷害の内容

傷害箇所

<input type="checkbox"/>	頭部、顔面
<input type="checkbox"/>	頸部、頸椎
<input type="checkbox"/>	肩、鎖骨
<input type="checkbox"/>	上腕
<input type="checkbox"/>	前腕
<input type="checkbox"/>	手関節
<input type="checkbox"/>	手指
<input type="checkbox"/>	胸部(胸骨、肋骨、胸椎)
<input type="checkbox"/>	腹部
<input type="checkbox"/>	腰部(腰椎)、骨盤、仙骨
<input type="checkbox"/>	股関節、巣径部
<input type="checkbox"/>	大腿
<input type="checkbox"/>	膝
<input type="checkbox"/>	下腿、アキレス腱
<input type="checkbox"/>	足関節
<input type="checkbox"/>	足部、踵部、足趾
<input type="checkbox"/>	情報なし

傷害の種類

<input type="checkbox"/>	骨折、疲労骨折
<input type="checkbox"/>	関節、靭帯
<input type="checkbox"/>	筋、腱
<input type="checkbox"/>	打撲
<input type="checkbox"/>	切創など皮膚の損傷
<input type="checkbox"/>	脳神経系(脳震盪を含む)
<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	情報なし

練習もしくは試合復帰までに要した期間

<input type="checkbox"/>	なし
<input type="checkbox"/>	1-3日
<input type="checkbox"/>	4-7日
<input type="checkbox"/>	8-28日
<input type="checkbox"/>	28日以上
<input type="checkbox"/>	情報なし

左右

<input type="checkbox"/>	右
<input type="checkbox"/>	左
<input type="checkbox"/>	該当せず

医師による診断

--

単一の事故で複数の傷害を生じた場合には、傷害名を重症度の重篤なものから順に以下に記載してください。

--

傷害発生時の状況

<input type="checkbox"/>	大会中
<input type="checkbox"/>	練習中
<input type="checkbox"/>	雪上での他の活動中
<input type="checkbox"/>	雪上以外でのトレーニング中

雪の種類

<input type="checkbox"/>	天然雪
<input type="checkbox"/>	人工雪
<input type="checkbox"/>	該当せず

コース/ゲレンデのコンディション

<input type="checkbox"/>	アイスバーン
<input type="checkbox"/>	軟雪
<input type="checkbox"/>	圧雪
<input type="checkbox"/>	snow treated with water
<input type="checkbox"/>	Chemicals used (salt etc.)
<input type="checkbox"/>	該当せず

天候

<input type="checkbox"/>	晴れ
<input type="checkbox"/>	曇り
<input type="checkbox"/>	雨
<input type="checkbox"/>	雪
<input type="checkbox"/>	霧
<input type="checkbox"/>	視界不良
<input type="checkbox"/>	照明使用下
<input type="checkbox"/>	該当せず

風

<input type="checkbox"/>	無風
<input type="checkbox"/>	微風
<input type="checkbox"/>	強風
<input type="checkbox"/>	該当せず

使用スキー

スキー

メーカー	_____
(モデル)	(_____)
長さ(cm)	_____ (cm)
バインディング	_____
センター幅(mm)	_____ (mm)
回転半径(m)	_____ (m)
バインディング部の高さ(mm)	_____ (mm)

ブーツ

メーカー	_____
(モデル)	(_____)
サイズ(mm)	_____ (mm)
ソールの高さ(mm)	_____ (mm)

バインディング

メーカー	_____
(モデル)	(_____)
総重量(g)	_____ (g)
(スキー+バインディング)	

※担当TDは、OCと協力して情報を収集し、できる範囲で記入して下さい。

傷害発生時の記述

--

この傷害報告を記入後、できるだけ早く以下に送付願います。

宛先: SAJセクレタリー(TDレポートと一緒に)
チルドレンレースの場合は、併せて、チルドレン小委員会 加藤清孝までEメールにて
E-mail: katokuconn@gmail.com