

所属協会 安全対策委員会 委員長	三地域協会 安全対策委員会 委員長	日本協会 安全対策委員会 委員長
------------------------	-------------------------	------------------------

重症傷害報告書〔受傷時〕(様式(1))

西暦 年 月 日

財団法人
日本ラグビーフットボール協会 殿

都道府県協会名 _____

チーム名称 _____

チーム責任者氏名 _____

記

1. 受 傷 者

〔1〕氏 名 _____ 〔2〕年令 _____ 才 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔2〕所 属(学校・会社・クラブ名・その他) _____ (学年) _____

〔3〕現住所 〒 _____

〔4〕ポジション No. _____ 〔5〕ラグビー経験年数 _____ 年

2. 受傷時の病名

〔1〕分 類(該当する番号に 印を付けてください)

頭蓋骨骨折の有無に関係なく24時間以上の意識喪失を伴う障害

四肢の麻痺の伴う脊髄損傷 死亡 開頭および脊椎の手術を要したもの

胸・腹部臓器で手術を要したもの ~ のほか診断書で重症と思われるもの

〔2〕手術の有無 有 ・ 無 ・ 予定 _____ 手術名 _____

3. 受傷時の症状

〔1〕意識喪失の有無について: 有 ・ 無
有に をつけた場合、その意識喪失の期間: _____ 時間、または _____ 日

〔2〕四肢麻痺について: 有 ・ 無
有に をつけた場合、その部位: 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢

〔3〕その他(臓器損傷・循環器障害など)

4. 受傷時の状況

〔1〕発生日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 分ごろ

〔2〕場 所 _____

〔3〕天 候 晴れ ・ 曇り ・ 雨 ・ 雪 気温 _____ 湿度 _____

〔4〕グラウンドコンディション 芝 ・ 土 ・ 人工芝 硬さ 硬い ・ 普通 ・ 柔らかい

〔5〕練習・試合の別 試合 ・ 練習 ・ 練習試合 _____

〔6〕受傷機転

タックルして・タックルされて・スクラム・ラック(亀ラック・ジャッカル・ランディング・その他)・モール・衝突・その他(_____)

- [7] 試合：前半・後半____分発生 練習：開始____分発生
- [8] ビデオ 有・無
- [9] マッチドクター 有・無
- [10] グラウンド近くに救急支援病院 有・無
- [11] 受傷時の状況 _____

5. 受傷時の処置

- [1] 現場での医師の有・無： 有・無 医師名 _____
- [2] 応急処置の内容 _____

- [3] ドクターの有無に関わらず応急処置できる道具〔担架・シーネ(添え木)・ネックカラー・救急箱〕
がそろっていたか

6. 受傷後の経過

7. 病院名 _____ 医師名 _____
病院所在地 〒 _____

8. 報告者所感 報告者氏名： _____
報告者住所 〒 _____

[注] 1. この報告書は事故発生後、3日以内に報告すること。不明の点は後日判明次第報告のこと。
2. 死亡以外の重症傷害については、第一回目の報告後、1か月後にその後の病状を報告のこと。
(添付様式(2)に記載ご報告ください。)
3. この報告書は、都道府県ラグビー協会に提出すること。
4. この報告書は一部をコピーして報告者も保管しておいてください。
5. 2の〔1〕分類 の欄()は、緊急手術を要する傷害、長期入院を要する傷害等、重症と思われる傷害をさす。