

所属都道府県協会 安全対策委員会 委員長	三支部協会 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

公益財団法人

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

フガナ

〔1〕氏名 _____ 〔2〕年齢 _____ 歳 〔3〕性別 _____

〔4〕生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔5〕所 属(学校名・会社名・クラブ名・その他) _____

〔6〕現住所 〒 _____ 番

〔7〕ポジション No. _____ 〔8〕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)

1 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

2 四肢の麻痺の伴う脊髄損傷 3 死亡 4 開頭および脊椎の手術を要したもの

5 胸・腹部臓器で手術を要したもの 6 1~5のほか診断書で重症と思われるもの(注5)

〔2〕手術の有無 有・無・未定 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・循環器傷害など)

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

〔4〕グラウンドコンディション 芝・土・人工芝

- 〔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・AED] 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. 死亡以外の重症障害については、第一回目の報告後、2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⑥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指す。