|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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**

ﾌﾘｶﾞﾅ

〔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　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　☏

〔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(該当する番号に〇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

　　　　　　有に〇をつけた場合、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

　　　　　　有に〇をつけた場合、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。