

所属協会 安全対策委員会 委員長 ⑩	三地域協会 安全対策委員会 委員長 ⑩	日本協会 安全対策委員会 委員長 ⑩
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

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 _____ ⑩

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)
 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 ⑥①～⑤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。