

Formularz rejestru kontuzji

Numer zawodnika (zespołu) _____ Data: _____

1A Data kontuzji _____

1B Data powrotu do pełnej aktywności sportowej _____

2A Kontuzjowana część ciała

- Głowa/twarz
- Szyja/kręgosłup szyjny
- Mostek/żebra/górna część pleców
- Brzuch
- Lędźwie/kość krzyżowa/miednica

- Bark/obojczyk
- Ramię
- Przedramię
- Łokieć
- Nadgarstek
- Dłoń/palce/kciuk

- Biodro/przywodziciele
- Udo
- Kolano
- Podudzie/ścięgno Achillesa
- Kostka
- Stopa/palce

2B Kontuzjowana część ciała

prawa

lewa

nie dotyczy

3 Typ kontuzji

- Wstrząśnienie mózgu z/bez utraty przytomności
- Złamanie

- Uraz łąkotki/uraz chrząstki
- Uszkodzenie mięśnia: zerwanie/ naciągnięcie/ rozerwanie/ skurcz
- Uszkodzenie ścięgna: zerwanie/ przewlekłe zapalenie Achillesa/ zapalenie kaletki

- Wylew/ stłuczenie/ zasinienie
- Zadrapanie

Inny uraz kości

Skaleczenie

- Zwichnięcie/podwichnięcie
- Skręcenie/uszkodzenie więzadeł
- Inny uraz (określić) _____

- Uszkodzenie nerwu
- Uraz stomatologiczny

4 Diagnoza (słownie lub kod wg klasyfikacji Orcharda) _____

5 Czy zawodnik miał wcześniej taką samą kontuzję po tej samej stronie tzn. czy kontuzja jest nawrotowa)?

nie

tak

Jeśli **TAK**, określ datę powrotu do pełnej aktywności sportowej _____

6 Czy uraz jest ostry czy przewlekły?

przewlekły

ostry

7 Kiedy nastąpiła kontuzja?

trening

mecz

8 Czy kontuzja powstała na skutek kontaktu/zderzenia?

nie

Tak, kontakt z innym zawodnikiem

Tak, kontakt z piłką

Tak, z innym obiektem (określ) _____

9 Czy sędzia zakwalifikował sytuację prowadzącą do kontuzji jako niezgodną z przepisami?

nie

Tak,
rzut wolny/
karny

Tak, żółta kartka

Tak, czerwona kartka

Jeśli **TAK**, kto był winny wg sędziego

Zawodniczka kontuzjowana

Zawodniczka z przeciwnej drużyny

Formularz rejestru obciążeń

Numer zawodnika (zespołu) _____ Data: _____

Data									
Trening/Mecz									
Dodatkowe zmienne									
Dodatkowe zmienne									
Nr kodowy zawodnika	Określi czas spędzony na treningu i meczu dla każdego zawodnika (w minutach)								

Formularz rejestracyjny zawodniczki/zawodnika

Nr kodowy zespołu

Nr zawodnika ¹	Pozycja na boisku ²	Wiek ³ (lata)	Wysokość ciała (cm)	Masa (kg)	Kończyna dominująca (L, P, O) ⁴	Szczegóły wcześniejszej poważnej kontuzji	Dodatkowe zmienne	Dodatkowe zmienne

Notatki:

1. użyj dodatkowe kartki jeśli potrzeba
2. Bramkarz, Obrońca, Pomocnik, Napastnik
3. Wiek w chwili rozpoczęcia sezonu/turnieju
4. Lewa, Prawa, Obie