

RAPORT UPADKOWY PZJ

Część A - Obowiązkowa dla upadku

ZAWODY

Ranga:

Konkurencja:

Miejsce:

Data:

ZAWODNIK

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Nr PZJ (o ile nadano):

ZDARZENIE

Data:

Godzina:

Miejsce:

(np. arena konkursowa, czworobok, kros, rozprężalnia, inne - opis)

Nr konkursu (jeśli dotyczy):

DECYZJA OBSŁUGI MEDYCZNEJ

☐ **DOPUSZCZONY DO STARTU**

☐ **NIEDOPUSZCZONY DO STARTU**

Imię i nazwisko osoby dokonującej badania:

Data:

Podpis:

Część B - Opis zdarzenia (część obowiązkowa w sytuacji niedopuszczenia do startu)

OPIS ZDARZENIA

PODEJRZENIE

☐ Wstrząśnienie mózgu

☐ Uraz kręgosłupa

☐ Złamanie (opis):

☐ Inne (opis):

ZALECENIA

☐ Ponowna kontrola (kiedy)

☐ Dalsza diagnostyka (opis)

UMIEJSCOWIENIE URAZU

