



FICHE DE SIGNALEMENT DE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE

EN MATCH OFFICIEL Saison 20...../20.....

**FEUILLE A ADRESSER DANS LES PLUS BREFS DELAIS
A LA COMMISSION MEDICALE TERRITORIALE DU JOUEUR CONCERNE**

Date rencontre :/...../..... Terrain :

Nom arbitre :

Rencontre opposant : ET

JOUEUR NOM.....PRENOM.....

Numéro Licence :

Equipe :

Comité Territorial du joueur :

CATEGORIE : Seniors : ☐ Niveau : Fédéral ☐ Territorial ☐Espoirs : ☐ Belaschain : ☐ M 18 ☐ M 16 ☐ M 14 ☐EDR : ☐(De la 1^{ère} à la 80^{ème} minute) :minuteIncidence de jeu :

Phase de jeu entrainant une suspicion de commotion cérébrale :

- plaqueur ☐
- plaqué ☐
- touche ☐
- mêlée ☐
- ruck ☐
- maul ☐
- jeu courant ☐
- autres : préciser ☐

Signalement par :

- arbitre
- autre officiel
- joueur
- staff technique

Information arbitrale vers entraineur :

- joueur sorti par entraineur Oui / Non
- Examen immédiat par un médecin Oui / Non

- Evacuation vers un service d'urgence : Oui / Non
- Nom de l'hôpital