



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**
(medical@liguenouvelleaquitaine-ffr.fr)

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

Nom arbitre :

Rencontre opposant : ET

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

Numéro Licence :

Equipe :

Comité Territorial du joueur :.....

CATEGORIE : Seniors : Niveau : Fédéral Territorial
Espoirs : Belascaïn : M 18 M 16 M 14
EDR :

(De la 1^{ère} à la 80^{ème} minute) :minute

Incidence de jeu :

Phase de jeu entraînant une suspicion de commotion cérébrale :

- plaquage (plaqueur – plaqué)
- touche
- mêlée
- ruck
- maul
- jeu courant
- autres : préciser

Signalement par :

- arbitre
- autre officiel
- joueur
- staff technique

Information arbitrale vers entraîneur :

- joueur sorti par entraîneur Oui / Non
- Hospitalisation : Oui / Non
- Nom de l’hôpital