



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 : Belasrain : M 18 M 16 M 14
EDR :

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

Incidence de jeu :

Phase de jeu entrainant 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 entraineur :

- joueur sorti par entraineur Oui / Non

- Hospitalisation : Oui / Non
- Nom de l'hôpital