

Fédération internationale de tchoukball (FITB) – Unfallbericht

Die Angaben dienen medizinischen und Forschungszwecken und werden vertraulich behandelt.
Bitte für jede Verletzung einen eigenen Fragebogen ausfüllen. Bitte beantworten Sie die Fragen in Englisch oder Deutsch.

1. Informationen zu dem Wettkampf oder dem Training

- 1.1 Datum (tt.mm.jj): _____
- 1.2 Ort : _____ Land: _____
- 1.3 Name der Mannschaft (Verein, Nationalmannschaft): _____
- 1.4 Veranstaltung: Wettkampf Training
- 1.5 Niveau: Anfänger Regional National International
- 1.6 Spielfeld: Halle Wiese Sand Beton Anderes: _____

2. Informationen zu dem verletzten Spieler

- 2.1 Alter: _____
- 2.2 Geschlecht: Weiblich Männlich
- 2.3 Spieler: Rechtshänder Linkshänder
- 2.4 Spielt Tchoukball kürzer als 2 Monate 2 - 6 Monate
 6 Monate - 1 Jahr 1-3 Jahre
 3 - 6 Jahre länger als 6 Jahre
- 2.5 Wieviel Stunden wurden in den letzten 7 Tagen Tchoukball gespielt?
 0-2 Stunden 2-4 Stunden 4-8 Stunden 8-12 Stunden Mehr als 12 Stunden
- 2.6 In der wievielten Minute des Spiel/Trainings verletzte sich der Spieler? _____
- 2.7 Ausrüstung an der die Verletzung beteiligt (Schuhe?, Knieschoner?, Tape an den Fingern?...): _____

3. Informationen zur Verletzung

- 3.1 Verletzter Körperteil: _____
- 3.2 Diagnose (wenn möglich): _____
- 3.3 Schwere der Verletzung (Länge der Spielpause): < als 1 Tag 1 - 3 Tage 4 – 7Tage
 7 – 30 Tage 1 - 3 Monate > als 3 Monate
- 3.4 War der verletzte Körperteil vorher schon geschwächt: Ja Nein
- 3.5 Umstände: Angriff Verteidigung
 Die Verletzung wurden nicht durch eine spezielle Handlung verursacht sondern ist die Folge eines intensiven Trainings während der letzten Monate/Jahre (Ermüdung, ...)
- 3.6 Bitte auf folgende Fragen nur mit „ja“ antworten, wenn die Verletzung durch einen (Körper-)Kontakt verursacht wurde:
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Kontakt mit einem Mitspieler | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kontakt mit einem Gegenspieler | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kontakt mit dem Ball | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kontakt mit dem Rahmen/Netz | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> nein |
- 3.7 Verletzung heilbar?: ja, ganz ja, teilweise nein, kein Tchoukball mehr möglich
- 3.8 Andere Informationen zu dem Unfall: _____

4. Kontakt

Im Fall, dass der FITB weitere Informationen zu der Verletzung benötigt, geben Sie bitte eine Kontaktadresse an:

Vorname: _____ Name: _____
Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Bitte schicken Sie den Bericht an: FITB, Michel Thomann, av. de Béthusy 64, CH-1012 Lausanne, Switzerland
fax: +41 22 368 00 28, email: michel.thomann@tchoukball.org