

För utskrift - Skaderapport trampolin & DMT 2024

Del 1: Fylls i av gymnast och/eller tränare

Tävling och klass: _____ Datum: _____

Ort: _____

Tidpunkt skadan skedde: _____

Födelseår på gymnast (åååå): _____

Kön: Kvinna Man Icke-binär Föredrar att inte uppge

Skadetillfälle:

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fri förträning/uppvärmning | <input type="checkbox"/> Början |
| <input type="checkbox"/> Förträning | <input type="checkbox"/> Mitten |
| <input type="checkbox"/> Tävling | <input type="checkbox"/> Slutet |

Tävlingsgren: _____

Övning som utfördes då skadan skedde: _____

Hur bedömer du din säkerhet i övningen som utfördes vid skadetillfället:

- Mycket säker
- Säker
- Osäker
- Mycket osäker

Var det första gången du skulle tävla på den övningen som du skadade dig i?

- Ja
- Nej

Har du tidigare (under senaste 3 månaderna) haft smärta/känningar i den kroppsdel du skadade dig i?

- Ja
- Nej

Del 2: Fylls i av sjukvårdare

Sjukvårdarnas bedömning på skada:

- Akut skada
- Överbelastning
- Tidigare skada på samma kroppsdel

Skadad kroppsdel: _____

- Översträckning
- Vridvåld/torsion
- Kompression
- Annat: _____

Skadans allvarlighetsgrad:

- Lindrig
- Allvarlig
- Vet ej

Akut Behandling:

- "PRICE" (skydda, vila, kyla, tryck, högläge)
- Fixation (stabilisering)
- Reponering (justering/tillrättläggande)
- Annan behandling, vad?: _____

Har transport till vårdinrättning skett?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Transport skedde med:

- Privat transport
- Ambulanstransport
- Vet ej

Till vilken vårdinrättning sker transporten (om det är känt):

Namn på dig som medicinsk ansvarig: _____

Övrigt att anteckna:

VIKTIGT!

Efter att denna blankett är ifylld måste den i sin tur föras in i en digitalversion för att Gymnastikförbundets statistik ska överensstämma.

Den finner du här: <https://response.questback.com/gymnastikforbundet/tra24>

Eller scanna QR-koden

