FEDERAZIONE ITALIANA SPORT INVERNALI

COMITATO REGIONALE
ALPI CENTRALI

COMMISSIONE GIUDICI DI GARA

Rapporto di Incidente

COMPOSIZIONE GIURIA	
Delegato tecnico:	
Indirizzo:	
n. tel.	Cell.
n. tessera FISI:	
Arbitro:	
Indirizzo:	
n. tel.	Cell.
n. tessera FISI:	
DIR. DI GARA:	
Indirizzo:	
n. tel.	Cell.
n. tessera FISI:	
Assistente arbitro:	
Indirizzo:	
n. tel.	Cell.
n. tessera FISI:	

INFORMAZIONI EVENTO					
Luogo:					
Data:					
Sci club:					
Numero gara:					
Specialità:	DH	SG	GS	SL	SC
N. omologazione:					
Nome pista:					

INFORMAZIONI INFORTUNATO					
Atleta	Apripista	Ufficiale di gara	Spettatore	Controllo porte	Altro
Nome e Cognome:					
Data di nascita:					
Indirizzo:					
Codice atleta:		n. tessera:			
Sci club:					

INFORMAZIONI SULL'INCIDENTE: **da compilarsi preferibilmente insieme all'infortunato e/o alla squadra del soccorso.**

Parti del corpo interessate (possibile scelta multipla)

- ☐ Testa/faccia
- ☐ Collo/cervicale/spina dorsale
- ☐ Spalla /clavicola
- ☐ Avanbraccio (anche polso)
- ☐ Braccio parte alta (dal gomito alla spalla)
- ☐ Gomito
- ☐ Petto
- ☐ Mano/dita/ (indicare quale dito)
- ☐ Sterno
- ☐ Addome
- ☐ Osso sacro, zona pelvica o parte bassa schiena
- ☐ Anca
- ☐ Coscia
- ☐ Ginocchio
- ☐ Tendine di Achille
- ☐ Caviglia
- ☐ Piede/dita del piede
- ☐ Tibia e/o perone
- ☐ Inguine
- ☐ Bacino

Lato del corpo (possibile scelta multipla)

- ☐ Destro
- ☐ Sinistro
- ☐ Non applicabile

TIPO DI INFORTUNIO (possibile scelta multipla)

- ☐ Frattura o problema osseo
- ☐ Legamenti o giunzioni (non osseo)
- ☐ Muscoli o tendini
- ☐ Contusioni
- ☐ Lacerazioni o lesioni alla pelle
- ☐ Sistema nervoso.

CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

- ☐ Competizione
- ☐ Allenamento ufficiale

TIPO DI NEVE (possibile scelta multipla)

- ☐ Neve naturale
- ☐ Neve artificiale

CONDIZIONI DELLA NEVE IN PISTA (possibile scelta multipla)

- ☐ Ghiacciata
- ☐ Soffice
- ☐ Compatta
- ☐ Barrata
- ☐ Modificata da sostanze chimiche (sale,solfato…)

CONDIZIONI METEO

- ☐ Sereno
- ☐ Nuvoloso
- ☐ Nevicata in corso
- ☐ Pioggia in corso
- ☐ Nebbia
- ☐ Visibilità piatta
- ☐ Luce artificiale

CONDIZIONI DEL VENTO

- ☐ Assenza di vento
- ☐ Vento moderato
- ☐ Vento forte

VIDEO

- ☐ No
- ☐ Video TV disponibile
- ☐ Altro video

Indicare nome,cognome,indirizzo,numero telefono, e.mail del possessore del video per ottenerne un'eventuale copia.

Nome:
Indirizzo:
Telefono:
E. Mail:

DESCRIZIONE DIAGNOSI SPECIFICA, DA DESUMERSI DA EVENTUALE CERTIFICATO MEDICO
(DA ALLEGARE AL PRESENTE REFERTO)

Compilare anche il retro del presente modulo

TESTIMONI (possibile scelta multipla) *

- ☐ Giudice arbitro
- ☐ Giudice di partenza
- ☐ Direttore di gara
- ☐ Controllo porta
- ☐ Responsabile d'arrivo
- ☐ Cronometrista
- ☐ Altro ufficiale di gara (……)
- ☐ Spettatore
- ☐ Altro (……)
- ☐ Nessuno

DATI DELL'EVENTUALE TESTIMONE (dati anagrafici) *
Nome:
Cognome:
Indirizzo:
N. telefono:
E. mail:

DATI DELL'EVENTUALE TESTIMONE (dati anagrafici) *
Nome:
Cognome:
Indirizzo:
N. telefono:
E. mail:

DATI PER OTTENERE ULTERIORI INFORMAZIONI MEDICHE **(allenatore, caposquadra,infortunato stesso)**
Nome:
Cognome:
Indirizzo:
Telefono:
E.mail:

ALLEGO

- Certificato medico
- ☐ Materiale fotografico
- ☐ Altro (……)

IN CASO DI PRESENZA MEDICO IN PISTA (DH/SG)
NOME:
COGNOME:
INDIRIZZO:
N. TEL.:
E.MAIL:

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE (raccolta dal testimone/i)

In caso sia necessaria descrizione più specifica, allegare ulteriore foglio

Luogo e data:

Il Delegato FISI

_____

Il presente modulo va compilato in ogni sua parte e deve essere allegato al referto del Delegato Fisi/Giudice arbitro