

「脳振盪」段階的競技復帰のための証明書 (エリートレベル)

最短 12 日間 ICC レビューあり

ラグビーフットボール協会 御中

フリガナ
競技者氏名

チーム名

生年月日 西暦 年 月 日 歳

受傷日 西暦 年 月 日 (本人申告、あるいは記録で確認)

- ◆ 上記の者は、WR が示すところの脳振盪の既往があります
 - 過去 3 か月以内に脳振盪を受傷した (当てはまる箇所にチェックを入れる)
 - 過去 12 か月の間に 3 回以上脳振盪を受傷した (〃)
 - 選手としてのキャリアの間に 5 回以上脳振盪を受傷した (〃)
 - 衝撃閾値の減少が指摘された脳振盪の既往がある (〃)
 - 心理的な問題を伴う脳振盪の既往がある (〃)
 - 回復に 21 日以上要した脳振盪の既往がある (〃)

- ◆ 上記の者は、受傷 36-48 時間後に実施した HIA 3 は 陽性でした 陰性でした
- ☆ (以下の項目にチェックを入れる)

- 上記の者は、HIA3 実施後 72 時間以上 GRTP stage1b を実施、症状消失を確認しました
- 上記の者は、月 日 ICC review を終了しました
- 上記の者は、GRTP stage 4 実施後 脳振盪の症状がないことを確認しました
- 上記の者は、GRTP stage 5 実施後 脳振盪の症状がないことを確認しました
- 本日は受傷日より 12 日以上経過しています。

西暦 年 月 日 医師氏名 印

(競技者記入)

- 私は WR の脳振盪リスク層別化プロセスにおける個別リハビリを実施し、脳振盪の症状が
あられずに経過したため、競技に復帰することを望みます。

西暦 年 月 日 (受傷日より第 日目)

競技者氏名 印