

Вопросник IRB

после случая серьезной травмы

Заполняется травмированным игроком и (или) тренером вместе с опрашивающим лицом:

Используется с любезного разрешения Новозеландского союза регби



Раздел А: личные данные

1. Регистрационный номер IRB: _____
2. Имя: _____
3. Дата рождения: _____
4. Пол (пожалуйста, обведите кружком): Мужской Женский
5. Адрес: _____

6. Телефон: (домашний) _____
(сотовый) _____
7. Семейное положение: _____
8. Иждивенцы: _____
9. Род занятий: • Текущий: _____
• Предыдущий: _____
10. Каков был ваш вес на момент получения травмы? _____
11. Какой ваш текущий вес? _____
12. Рост на момент получения травмы? _____
13. К какому региону вы относитесь?
(пожалуйста, поставьте галочку напротив нужного ответа):
 - FORU (Федерация океанских союзов регби)
 - ARFU (Союз регби Азии)
 - NAWIRA (Ассоциация регби Северной Америки и Вест-Индии)
 - FIRA – AER (Европейская ассоциация регби)
 - CONSUR (Конфедерация регби Южной Америки)
 - CAR (Конфедерация регби Африки)Пожалуйста, укажите свое этническое происхождение _____

Раздел Б: Обстоятельства получения травмы

1. Как хорошо вы помните события дня, в который вы получили травму?
(пожалуйста, обведите кружком)
1 – совсем не помню 2 – смутно 3 – кое-что 4 – хорошо 5 – очень хорошо
(Если ответ 1 – совсем не помню, спросите, есть ли свидетели произошедшей травмы и получите необходимую информацию от них)
2. Дата получения травмы? _____
3. В какое время дня была получена травма? _____
4. Пожалуйста, укажите уровень матча, в котором вы принимали участие и получили травму: _____
- 4а. Пожалуйста, укажите ваш обычный уровень игры, если он отличается от вышеуказанного: _____
5. Выполнили вы разминку до матча, в котором вы получили травму?
Да Нет
6. Выполнили вы упражнения на растяжку до игры?
Да Нет
7. Своими словами опишите события, которые привели к моменту получения травмы:

8. На каком этапе игры вы получили травму?
(пожалуйста, поставьте галочку напротив нужного ответа)

<input type="checkbox"/> Завал схватки	<input type="checkbox"/> Во время захвата соперником
<input type="checkbox"/> Во время входа в контакт в схватке	<input type="checkbox"/> Столкновение
<input type="checkbox"/> В раке	<input type="checkbox"/> Коридор
<input type="checkbox"/> В моле	<input type="checkbox"/> Другое
<input type="checkbox"/> Выполняя захват соперника	
- 8а. Если вы выбрали «другое», пожалуйста, опишите: _____

Вопросник IRB после случая серьезной травмы

9. Если травма была получена во время захвата, пожалуйста, предоставьте дополнительную информацию: *(одна клетка в каждом столбце)*

Роль	Высота захвата	Направление захвата	Скорость захвата	Поза игрока с мячом	Скорость игрока с мячом	Тип захвата
Игрок с мячом	Высокий	Передний	Высокая	Стоя на ногах	Высокая	Руками вокруг игрока
Выполняющий захват игрок	Средний	Боковой	Низкая	Низкая	Низкая	Атака плечом (без рук)
Игрок поддержки	Низкий	Задний	Статичный захват	В падении или прыжке на землю	Стационарная	Вниз головой захват
						Голова была первой точкой прикосновения в контакте
						За воротник вокруг шеи

Количество выполнивших захват игроков

1
2
3 или больше

9а. Другая информация имеющая отношение к типу и обстоятельствам захвата.

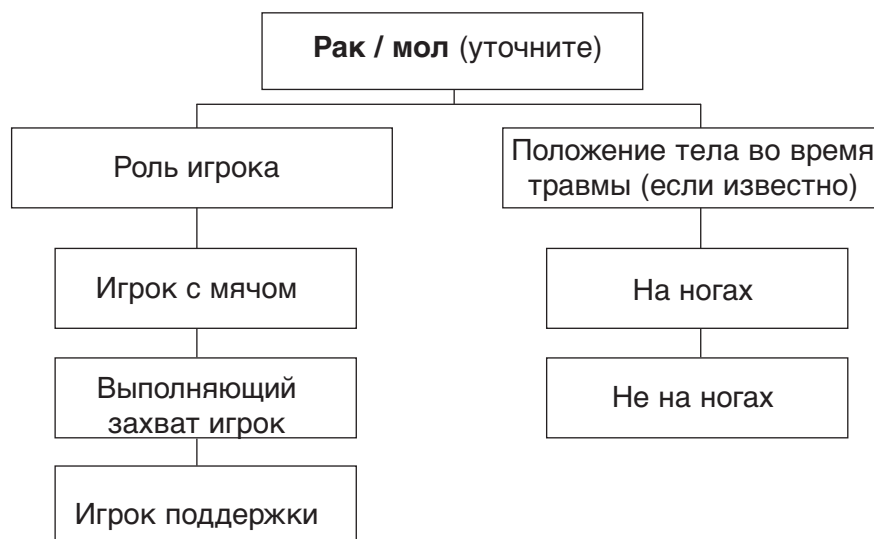
10. Если травма произошла во время схватки, пожалуйста, предоставьте дополнительную информацию:

Травмы во время игры в схватке				
Завал	Толчок	Выталкивание вверх	Разворот схватки	Своя схватка
				Схватка соперника

10а. Другая информация, имеющая отношение к типу и обстоятельствам схватки:

Вопросник IRB после случая серьезной травмы

11. Если травма произошла во время рака или мола, пожалуйста, укажите следующую информацию:



- 11а. Другая информация, имеющая отношение к типу и обстоятельствам рака (мола):

12. Была ли получена травма во время грубой или запрещенной игры (например, высокий захват, положение «вне игры» и т.д.)?

Да Нет

- 12а. Если да, пожалуйста, предоставьте дополнительную информацию:

- 12б. Принял ли судья меры?

Да Нет

- 12с. Если да, пожалуйста, опишите:

13. В какой позиции вы играли, когда получили травму?

- 13а. Сколько лет вы играли в этой позиции?

- 13б. Какую позицию на поле вы предпочитаете?
