



Notice of injury / Notification de blessure / Verletzungsmeldung

Please send this notice of injury together with the TD Report to the following address/ Bitte diese Verletzungsmeldung zusammen mit dem TD Bericht an folgende Adresse senden:

International Ski Federation (FIS), Blochstrasse 2, CH-3653 Oberhofen, SUI, Fax +41 (33) 244 61 71

Date: **Place:** **Category:**
Datum: *Ort:* *Kategorie:*

Personal Information/Personendaten

Name /FIS Code of the injured person/ der verletzten Person:

Birth date/Geburtsdatum: gender/Geschlecht: m f

national team (group): regional team club
Nationalmannschaft (Gruppe) *Regionale Mannschaft* *Klub*

Type of injury (if possible enclose diagnosis of the doctor): Primary Body Part:
Art der Verletzung (wenn mögliche die Diagnose des Arztes beilegen) *betroffener Körper Teil* R L

Surgery Required / *Behandlung notwendig* Yes/Ja No/Nein

Previous Injury to same Body Part: Yes/Ja No/Nein
Vorherige Verletzung des gleichen Körperteils:

Basic data of the injury / Grunddaten zur Verletzung:

Incident Location/ Ort des Ereignisses: Time / Zeit:

Competition Discipline: 1st Run/Lauf 2nd Run/Lauf
Wettkampf *Disziplin:*

Training Warm-up Timed Runs Free Skiing/Snowboarding between runs
Aufwärmung *Zeitläufe* *freies Skifahren/Snowboarden* *zwischen den Läufen*

Number of previous runs that day: Number days in a row training:.....
Anzahl vorangegangener Läufe am gleichen Tag *Anzahl nacheinanderfolgende Trainings*

Course condition/Location on Course: (multiple choice possible)
Streckenzustand/Ort auf der Strecke (mehrere Antworten möglich)

Natural Snow Artificial snow Injected snow Ice/glacier
Nat. Schnee *künstl. Schnee* *wasserbehandelter Schnee* *Eis/Gletscher*

Steep Moderate Flat Jump Landing
steil *angemessen* *flach* *Sprung Landung*

Weather Conditions: (multiple choice possible)/**Wetterbedingungen** (mehrere Antworten möglich)

Clear Snowing Poor Visibility/Fog Rain Flat Light High Wind
klar *Schneefall* *schlechte Sicht/Nebel* *Regen* *diffuses Licht* *starker Wind*

Brief Description of the incident (in keywords) with supposed mechanism:
Kurze Beschreibung der Ereignisse (in Stichworten) und vermutete Ursache

Attending Medical Personnel:.....
Anwesendes Medizinisches Personal (Name) (Contact address/email/phone)

Witness of Incident.....
Zeuge(n) des Ereignisses (Name) (Contact address/email/phone)

Team Contact for Further Information: Video Available/vorhanden: Yes/Ja No/Nein
Mannschaftskontakt für weiter Informationen

.....
(Name) (Contact address/email/phone)