

QUESTIONNAIRE RAPPORT DE BLESSURE

SYSTEME DE SURVEILLANCE DES BLESSURES

SPORT/ACTIVITE AU MOMENT DE LA BLESSURE :

POSITION DE JEU :

DATE DE LA BLESSURE :

ÂGE :

SEXE : MASCULIN / FEMININ

1. NOMBRE D'ENTRAINEMENT PAR SEMAINE :

2. LORS DE LA SURVENUE DU TRAUMATISME, ETIEZ- VOUS EN ENTRAINEMENT
OU EN COMPETITION ? ENTRAINEMENT COMPETITION

3. OU EST SURVENU L'ACCIDENT ?
 TERRAIN GYM STADE COURT
 AUTRE

4. EST-CE QUE VOTRE BLESSURE EST ARRIVE
DE FAÇON GRADUELLE OU SOUDAINE ? GRADUELLE
SOUDAINE

5. COMBIEN DE TEMPS APRES LE DEBUT DE
L'ACTIVITE SPORTIVE LA BLESSURE EST ARRIVEE ?

0 MINUTES 20 MINUTES 40
MINUTES 60 MINUTES
80 MINUTES 100 MINUTES 120 MINUTES

6. QUEL ACTION OU MOUVEMENT VOUS FAISIEZ
AU MOMENT DU TRAUMATISME ?

7. QUEL ETAIT LE TYPE DE LESION ?

CONTUSION
FRACTURE OSSEUSE CHOC PLAIE
RUPTURE LIGAMENT FRACTURE DE STRESS ÉCORCHURES
PIQURE INCERTAIN SURUTILISATION
ÉLONGATION MUSCLES/TENDON ENTORSE AUTRE

DISLOCATION ARTILAIRE

8. MECANISME DU TRAUMATISME ?

CHOC AVEC EQUIPEMENT RECEPTION D'UN SAUT COURSE
DEVELOPPÉ GRADUELLEMENT
 TORSION SURMENAGE PRISE (BALLON)
CHUTE
PIVOT BALANCEMENT ÉTIREMENT INCERTAIN

9. CAUSE DU TRAUMATISME ?

MAUVAISE CONCENTRATION MANQUE D'EXPERIENCE
TROP D'ENTRAINEMENT ÉQUIPEMENT PEU SUR AUTRE

10. SIEGE DE LA BLESSURE ?

ORTEILS (D / G) PIED (D / G) CHEVILLE (D / G) TIBIA (D / G)
GENOU (D / G) CUISSE (D / G) HAMSTRING (D / G)
MAINS/DOIGTS/POUCE (D / G) AVANT-BRAS (D / G)
COUDE (D / G) BRAS (D / G) ÉPAULE (D / G)
ESTOMAC POITRINE DOS TÊTE
COU AUTRE

11. QUI A TRAITÉ LA BLESSURE SUR LE TERRAIN ?

PHYSIOTHERAPISTE PARENT DOCTEUR
NON TRAITE VOUS-MÊME ENTRAINEUR AUTRE

12. PROTECTION AU MOMENT DU TRAUMATISME ?

GANTS ATTELLE STRAPPING RIEN
PADDING (REMPLISSAGE) BANDAGE SUPPORT THERMIQUE
PROTECTION BOUCHE AUTRE

13. TEMPS

JOURS : 1-2-3-4-5-6 D'INCAPACITE SPORTIVE POST-TRAUMATIQUE ?
SEMMAINE : 1-2-3-4 MOIS : 1-2-3-4-5-6
PLUS DE SIX MOIS AUTRE