

Verletzt und nun? Vorgehen im Verletzungsfall von Kaderathlet:innen

Verletzungen sind leider im Leistungssport nicht völlig auszuschließen. Eine gute und schnelle Versorgung und Betreuung sind im Verletzungsfall das A und O.

Der NWJV verfügt über ein medizinisches Netzwerk unter Führung der Verbandsärzte Maxime Lambert (NWJV) und Christophe Lambert (DJB).

Athletiktrainerin Miryam Roper ist im Verletzungsfall für alle Kaderathleten und -athletinnen die Ansprechpartnerin.

Du bist Kaderathlet:in und hast Dich verletzt? Hier erfährst Du, wie es nun weitergeht.

1. Informiere deine zuständigen Trainer:innen und fülle das Verletzungsprotokoll aus.
2. Lass dich möglichst umgehend medizinisch untersuchen.
3. Informiere deine zuständigen Trainer:innen über die Diagnose und den Behandlungsplan.
4. Befolge die medizinischen Anweisungen von Arzt/Ärztin bzw. Physiotherapeut:in und stimme mit deinen zuständigen Trainer:innen einen einheitlichen Trainingsplan während deiner Rehabilitation ab.
5. Steige erst wieder ins normale Training ein, wenn du die offizielle Freigabe dafür erhalten hast.

Formblatt 1 Verletzungsprotokoll

Vorname, Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Gewichtsklasse	<input type="text"/>
Verein	<input type="text"/>
Kaderstatus	<input type="text"/>

Was ist passiert? (Verletzungsmechanismus)

Wann und wo hast du dich verletzt? (Datum, Zeit, Maßnahme, Ort)

Ist die Verletzung wiederkehrend? ja nein

Wenn ja, wann ist es zum ersten Mal passiert und wie oft seither?

Hast du deine Trainer:innen informiert? ja nein

	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Name Trainer:in	Datum:
Heimtrainer:in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landestrainer:in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Athletiktrainer:in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bundestrainer:in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hast du dich medizinisch untersuchen lassen? ja nein

Name, Anschrift Arzt/Ärztin	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------	--------	----------------------

Name, Anschrift Physiotherapeut:in	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------	--------	----------------------

Diagnose

Operation notwendig?

ja nein

Wenn ja, wann und wo operiert?

Behandlungsplan

Voraussichtlicher Wiedereinstieg (Prognose)

Athletiktraining	<input type="text"/>
Techniktraining	<input type="text"/>
Randorittraining	<input type="text"/>
Wettkampf	<input type="text"/>

Freigabe zum Wiedereinstieg durch Arzt/Ärztin und Athletiktrainer:in

	möglich ab: (Datum)	Unterschrift Arzt/Ärztin	Unterschrift Athletiktrainer:in
Athletiktraining	<input type="text"/>	_____	_____
Techniktraining	<input type="text"/>	_____	_____
Randori	<input type="text"/>	_____	_____
Wettkampf	<input type="text"/>	_____	_____