

Część 1. Informacje dotyczące jeźdźcy i konia			Numer referencyjny upadku (do użytku PZJ)		
Nazwisko Jeźdźcy		<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	Nr. Rejestracyjny PZJ/WZJ		
Imię konia				Nr paszportu i numer rejestracyjny PZJ/WZJ konia	
Stopień odniesionych obrażeń przez jeźdźcę	<input type="checkbox"/> Brak obrażeń	<input type="checkbox"/> Lekkie (skręcenia, lekkie skaleczenia i stłuczenia)	<input type="checkbox"/> Poważne (wymagana hospitalizacja)	<input type="checkbox"/> Śmiertelne	
Czy koń i jeździec kontynuowali zawody?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>			

Część 2. Okoliczności towarzyszące (opis zajścia)

Data wypadku				Czas wypadku			
Pełna nazwa i miejsce zawodów							
Poziom (klasa) konkursu	80	90	100	1*	2*	3*	4*
Miejsce wypadku	Próba terenowa			Próba skoków		Ujeżdżenie	Inne
Czy do upadku doszło przy przeszkodzie?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>					
SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE PRZESZKODY	Numer	Element (a, b, c itp.)	Czy przeszkoda zbudowana z elementów bezpiecznych (tak, nie)	Czy łamiwy element przeszkody bezpiecznej pękł? (tak, nie)			
Opis przeszkody							
Przeszkoda obejmująca wodę?	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak - przeszkoda przed wodą		<input type="checkbox"/> Tak - przeszkoda za wodą			
Typ wypadku	<input type="checkbox"/> I koń i jeździec upadli			<input type="checkbox"/> Jeździec spadł z konia			
Czy koń zdeptał lub upadł na jeźdźcę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie					
Opis wypadku (Co się wydarzyło?)							
Czy koń się poślizgnął?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie					
Warunki terenu	Grząski <input type="checkbox"/>	Trudny <input type="checkbox"/>		Śliski <input type="checkbox"/>		Dobry - miękki <input type="checkbox"/>	
	Dobry <input type="checkbox"/>	Dobry - stabilny <input type="checkbox"/>		Twardy <input type="checkbox"/>		Nierówny <input type="checkbox"/>	
Zagłębienie / dziura	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>					
Nachylenie	<input type="checkbox"/> Wznoszące			<input type="checkbox"/> Opadające	<input type="checkbox"/> Teren płaski		
Uszkodzenia trasy /podłoża/	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak		Określić			
Uderzony inny obiekt	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak		Określić			
Pogoda	<input type="checkbox"/> Dobra	<input type="checkbox"/> Deszcz	<input type="checkbox"/> Śnieg	<input type="checkbox"/> Inna (określić)			
Wiatr	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie					
Słaba widoczność (mgła, dym, itp.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie					

Część 3. Upadek na przeszkodzie (wypełnić, jeśli do upadku doszło na przeszkodzie)					
Czy koń wyłamał?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Czy koń uszkodził przeszkodę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy koń zahaczył o przeszkodę przy odbiciu?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Czy koń przewrócił przeszkodę ruchomą?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy koń zahaczył o przeszkodę przy lądowaniu?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Czy koń przekoziółkował?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy uderzenie w przeszkodę było mocne?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	Czy jeździec uderzył w przeszkodę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Część 4. Szczegóły obrażeń odniesione przez konia					
Stopień obrażeń konia	<input type="checkbox"/> Brak obrażeń	<input type="checkbox"/> Lekkie	<input type="checkbox"/> Poważne	<input type="checkbox"/> Śmiertelne	<input type="checkbox"/> Nieznane
Czy był obecny weterynarz?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie			
Do wypełnienia w przypadku zderzenia konia z przeszkodą	Proszę wskazać początkowe miejsce zderzenia konia z przeszkodą				

Część 5. Czynniki, które przyczyniły się do wypadku

Zła ocena sytuacji przez jeźdźca	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeździec był niedoświadczony	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń był nieposłuszny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeździec był nieskoncentrowany	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeździec znajdował się pod wpływem alkoholu lub narkotyków	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jeździec był przemęczony	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń poruszał się ze zbyt dużą prędkością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń poruszał się ze zbyt małą prędkością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń skakał pod słońce lub został oślepiony poprzez odbicie światła	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń skakał w cień	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń był rozkojarzony	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń był przemęczony	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Koń był osłabiony/kontuzjowany	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inna (określić)		

Imię i nazwisko i podpis sędziego	Adres e-mail lub numer telefonu
-----------------------------------	---------------------------------

Uwagi objaśniające:

Istotnym jest, aby niniejszy kwestionariusz został dokładnie wypełniony i niezwłocznie przedłożony. Informacje dotyczące wszystkich upadków i kontuzji będą zestawiane i analizowane w celu podjęcia działań zwiększających bezpieczeństwo naszego sportu. Kopia niniejszego kwestionariusza musi być w pełni wypełniona z uwzględnieniem całego zdarzenia upadku. Kwestionariusz powinien być wypełniony przez sędziego terenowego, delegata technicznego PZJ, Sędziego Głównego lub innego urzędnika zawodów i powinien być dostarczony delegatowi technicznemu PZJ w dniu zajęcia upadku.