
HOCKEY EASTERN ONTARIO

Une équipe, une mission, un objectif



Formulaire de reconnaissance de la loi Rowan

Le gouvernement de l'Ontario a sanctionné la loi Rowan (loi sur la sécurité des commotions cérébrales). Règlement de l'Ontario 161/19, la loi impose à toutes les organisations sportives telles que définies dans le règlement («organisation sportive») qui comprend Hockey Eastern Ontario («HEO»), qui doit avoir un code de conduite relatif aux commotions cérébrales. Ce code de conduite sur les commotions cérébrales doit obliger les participants à examiner annuellement les ressources sur la sensibilisation aux commotions cérébrales publiées par le gouvernement de l'Ontario. Un participant est soumis à un code de conduite sur les commotions cérébrales pour chaque organisation sportive à laquelle il adhère.

Le code de conduite HEO se trouve à:

<http://www.hockeyeasternontario.ca/pages/admin/policies.htm> et les ressources de sensibilisation à la commotion en fonction de l'âge applicables sont situées www.ontario.ca/concussions.

Le code de conduite HEO sur les commotions cérébrales et les ressources appropriées de sensibilisation aux commotions cérébrales doivent être examinés avant que vous puissiez vous inscrire / participer à HEO.

- [10 and Under Concussion Awareness Resource](#)
- [11-14 Concussion Awareness Resource](#)
- [15 and Over Concussion Awareness Resource](#)

Si vous voulez avoir un enregistrement de votre examen des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales, vous pouvez remplir ce formulaire et le conserver comme reçu pour vous rappeler la date à laquelle vous l'avez examiné.

Reconnaissance de l'examen:

Je, _____ (prénom) _____ (nom de famille)
(date de naissance aaaa / mm / jj de l'athlète Officiel d'équipe ou officiel de match) confirme que j'ai pris connaissance du code de conduite HEO sur les commotions cérébrales (Annexe A) et les ressources appropriées de sensibilisation aux commotions cérébrales et s'engagent à respecter les paramètres du code de conduite HEO sur les commotions cérébrales dans le rôle que j'ai enregistré auprès de HEO.

Signature

Date de Signature

Si le participant ci-dessus a moins de 18 ans, le parent de ce participant doit également signer ci-dessous.

APPENDIX A

Je, _____ (nom du parent si le signataire ci-dessus est âgé de moins de 18 ans) confirme avoir pris connaissance du code de conduite HEO en matière de commotions cérébrales et des ressources appropriées sur la sensibilisation aux commotions cérébrales et m'engage à ce que le signataire susmentionné paramètres du code de conduite HEO sur les commotions dans le rôle que j'ai enregistré auprès de HEO.

Signature

Date de Signature

Avertissement: Afin de vous inscrire / participer à HEO, ce formulaire signé doit être soumis à l'association de hockey mineur avec laquelle vous vous inscrivez.

APPENDIX A

Je contribuerai à prévenir les commotions en m'engageant à:

- Porter l'équipement approprié pour mon sport et le porter correctement;
- Respecter les règles de mon sport ou de mon activité; et
- Mon engagement pour le franc-jeu et le respect de tous * (en respectant les autres athlètes, entraîneurs, entraîneurs d'équipe et officiels).

Je prendrai soin de ma santé et de ma sécurité et de celles des autres en prenant les commotions cérébrales au sérieux, et je comprends que:

- Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale pouvant avoir des effets à court et à long terme.
- Un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un coup au corps qui fait bouger le cerveau à l'intérieur du crâne peut provoquer une commotion cérébrale. Et
- Une personne n'a pas besoin de perdre conscience pour avoir subi une commotion cérébrale.

Je m'engage à:

- Signaler toute commotion cérébrale éventuelle reçue lors de la participation à HEO à une personne désignée;
- Reconnaître une commotion cérébrale ou une commotion possible et signaler à une personne désignée toute personne suspecté avoir possiblement subi une commotion;
- Partager toute information pertinente concernant les incidents de retrait du sport avec l'école du joueur et une autre organisation sportive avec laquelle le joueur s'est inscrit;
- Partager toute information pertinente concernant les incidents d'une commotion cérébrale survenue en dehors de la participation à HEO à une personne désignée avec votre équipe ou celle de votre personne;
- Remplir les formulaires de rapport de blessure en temps opportun et s'assurer qu'ils sont soumis au membre de l'équipe;
- S'engager à fournir des opportunités avant et après chaque entraînement, pratique et compétition pour permettre aux participants de discuter de problèmes potentiels liés aux commotions cérébrales; et
- Maintenir un dialogue ouvert avec tous les athlètes et les participants (et les parents / tuteurs dans le cas de mineurs) au sujet de leur santé et de tout signe ou symptôme de commotion cérébrale qu'ils pourraient subir

Je m'engage à respecter le protocole de retrait et de reprise du jeu HEO en:

- Comprendre que si je suspecte une commotion cérébrale, je serai retiré du sport et que je ne serai pas en mesure de reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition avant de me soumettre à une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne et d'avoir reçu l'autorisation médicale de le faire reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition;
- Comprendre que je devrai être médicalement autorisé par un médecin ou une infirmière praticienne avant de reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition ;
- Respecter les rôles et les responsabilités de tous les entraîneurs et professionnels de la santé inscrits dans le protocole de reprise du jeu; et

APPENDIX A

- Répondez de manière appropriée avec les protocoles de reprise du jeu si un participant présente des symptômes liés à une commotion ou si vous suspectez qu'un participant a subi une commotion.

