

**FÉDÉRATION
INTERNATIONALE DE
MOTOCYCLISME**



メディカルコード

2026

2026年2月19日

メディカルコード	1
09. 1 医療証明書および健康診断	2
09. 1. 1 検査医師に関するガイドライン	2
A) 四肢（手足）	3
B) 視力	3
C) 聴力及びバランス	4
D) 糖尿病	4
E) 心臓血管系	4
F) 神経系および精神障害	5
G) 麻痺、または説明のつかない意識喪失的発作	5
H) 世界アンチドーピング機構（WADA）指定禁止薬物の使用	5
I) アルコール	5
J) 薬物治療及び薬物	6
K) 大会における禁止薬物または方法による治療	6
L) 麻酔	6
M) 脳震盪	8
N) 健康状態に関して疑問が生じた場合の手順	8
O) 静脈内輸液（点滴）の使用	9
P) 経口水分補給	9
Q) 医学的診断の費用	10
09. 2 ライダー、ドライバーとパッセンジャーの年齢	
A. 世界選手権	10
B. FIM プライズ	13
海外選手にオープンされた国内イベント（NMPF）	18
09. 2. 1 申請者の年齢が50歳以上の場合	19
09. 3 特別健康診断	20
09. 3. 1 特別健康診断を受けるのを拒否した場合	20
09. 3. 2 健康上不適格なライダーのリスト（添付 G）	20
09. 3. 3 レース参加の適正	20
09. 3. 4 特別医療が必要とされるライダー	22

09. 4	イベントにおけるメディカルサービス	23
09. 4. 1	チーフメディカルオフィサー (CMO)	25
09. 4. 2	チーフメディカルオフィサー (CMO) ライセンスを 必要とする FIM 世界選手権及びプライズイベント	31
09. 4. 3	チーフメディカルオフィサー (CMO) スーパーライセンスを必要とする FIM 世界選手権及びプライズイベント	32
09. 4. 4	メディカルディレクター (GP)	32
09. 4. 5	FIM WorldSBK メディカルディレクター	34
09. 4. 6	FIM メディカルオフィサー (GP)	37
09. 4. 7	FIM ジュニア GP メディカルディレクター	40
09. 4. 8	FIM メディカル代表	42
09. 4. 9	FIM メディカルディレクター (FIMMXGP、MX2)	45
09. 4. 10	スピードウェイグランプリ FIM メディカル代表一役務	51
09. 4. 11	FIM 耐久メディカルディレクター	52
09. 4. 12	その他ドクター	55
09. 4. 13	メディカル介入チーム (GP)	55
09. 4. 13. 1	FIM メディカル介入チームの人員 (GP)	56
09. 4. 13. 2	FIM メディカル介入車両の派遣 (GP)	57
09. 4. 14	クリニックモバイル	57
09. 4. 15	MotoGP ヘルスセンター	58
09. 4. 16	センターメディカルモバイル	59
09. 4. 17	メディカル人員の資格	59
09. 4. 17. 1	ドクターの資格	59
09. 4. 17. 2	パラメディック (または同等) の資格	60
09. 4. 17. 3	メディカル人員の識別	60
09. 5	医療設備	60
09. 5. 1	車両	60
09. 5. 2	ヘリコプター	65
09. 5. 3	メディカルグラウンドポスト	66

09. 5. 4	ピットレーンランドポスト（サーキットレースのみ）	67
09. 5. 5	メディカルセンター	68
09. 6	サーキットのメディカルホモロゲーション （サーキットレースGP/WorldSBK/耐久/ サイドカー及びMXGP/MX2/モトクロス・ オブ・ネーションズ）/スピードウェイGP/大会 時のメディカルインスペクション	71
09. 7	イベントにおいて必要とされる最低限のメディカル条件	73
09. 7. 1	サーキットレース	76
09. 7. 2	ヒルクライム	77
09. 7. 3	ドラッグバイク	78
09. 7. 4	ロードレースラリー	78
09. 7. 6	モトクロス	78
09. 7. 7	スーパークロス	79
09. 7. 8	スーパーモト	79
09. 7. 9	スノークロス	79
09. 7. 10	フリースタイルクロス	79
09. 7. 11	モトボール	79
09. 7. 12	トラックレース	79
09. 7. 13	トライアル	80
09. 7. 14	Xトライアル	80
09. 7. 15	ハードエンデューロ	80
09. 7. 16	エンデューロ	81
09. 7. 17	サンドレース	81
09. 7. 18	クロスカントリーラリー及びバハ	81
09. 7. 19	インドアエンデューロ	82
09. 7. 20	FIM ランドスピードワールドレコード	82
09. 7. 21	E-バイク	83
09. 7. 22	EBK	83
09. 7. 23	E-エクスペローラー	83

09. 7. 24	オフィシャルテスト (GP 及び WorldSBK)	83
09. 7. 25	イベントにおける医療保障の管理	84
09. 8	ライダーが負傷をした場合に取られる手順	84
09. 8. 1	FIMサーキットレース世界選手権 GP	84
09. 8. 2	FIM WorldSBK 世界選手権	85
09. 8. 3	FIMMXGP (他の全ての種目に推奨)	87
09. 8. 4	メディカルセンターへの搬送 (全種目)	88
09. 8. 5	メディカルセンター (全種目)	88
09. 8. 6	病院への搬送 (全種目)	89
09. 9	医療過誤保険	90
09. 10	医療スタッフの職業上の秘密	90
09. 11	事故統計	91
09. 12	データの守秘	91
09. 13	用語集	92
付録 A	事故統計フォーム	94
付録 B	医療評価レポートフォーム	95
付録 C	ライダー自己申告フォーム	96
付録 D	療養期間	97
付録 E	履歴書	101
付録 F	サーキット CMO 質問票	104
付録 F1	サーキットレース用	104
付録 F2	モトクロス用	112
付録 F3	トライアル用	119
付録 F4	エンデューロ用	123
付録 F5	ISDE 6日間エンデューロ用	129
付録 F6	スピードウェイ用	136
付録 G	医師専用 医療上不適格なライダーリスト	139
付録 H	サーキット医療評価およびホモロゲーションの手順	141
付録 H1	サーキットレーシング GP、WSBK、 耐久レース、MXGP、MXoN、SGP	141

付録 H2 サーキットレーシング GP、WSBK、 耐久レース、MXGP、MXoN、SGP を除くすべての競技種目	145
付録 L 死亡事故に関する質問票	150
付録 M 脳震盪 - SCAT 6	154
付録 N アルコール検査の手順とフォーム	175
付録 O 特別健康診断フォーム	181

メディカルコード

- a) メディカルコードは、ガイドライン及び以下に記す必要条項や基準を含んでいる。ライダーライセンスを取得するための医療条件（09.1 から 09.3）、イベントにおけるディカルサービス（09.4 及び 09.7）、イベント時の負傷ライダーの取り扱い手順、サーキットレース世界選手権イベント（09.8）、保険（09.9）、職業上の秘密（09.10）、統計（09.11）、データの機密性（09.12）資料（付録 A,B,C,D,E,F1-6,G,H1,H2,L,M,N 及び O）。
- b) メディカルコードに記載されている必要条件は全ての FIM イベントに適用されなければならない、その他競技会にも強くその適用が勧められる。
- c) FIM メディカルコードに明確に規定されていない場合、一連の決定は FIM 国際メディカル委員会（CMI）が CMI ビューロー（常任委員会）との内部協議後に決定する。
- d) FIM イベント中にそのような状況となった場合、CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー（GP）及び存在する場合は FIM メディカル代表の相互間の同意によって一連の決定がなされる。
- e) GP メディカルコードの如何なる改定も GP 委員会の承認が必要とされる。
- f) WorldSBK メディカルコードの如何なる改定も WorldSBK 委員会の承認が必要とされる。
- g) FIM サーキットレースレースグランプリ世界選手権：モト3、モト2及びモトGP は、本規定中 GP と称する。
- h) スーパーバイク及びスーパースポーツ世界選手権、及びスーパーストック FIM カップは本規定中 WorldSBK と称する。

09. 1 医療証明書および健康診断

- a) モーターサイクルイベントで競技するライダーは、全員健康でなければならない。このため十分な医療証明と健康診断が**義務不可欠**である。健康上、医学的状況や健康状態の悪化や安全に乗車や協議する能力に逆に作用するような医学的状況等となった場合には関連する FIM メディカルオフィサー、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカル代表及び CMO に速やかに報告することはライダーの義務である。報告されない場合、即座に失格とされ、更なるペナルティーの対象となる場合がある。
- b) 医療証明書の有効期限は1年以内とする。あるライダーが、最後に健康診断を受けた後、重傷又は深刻な病気を患った場合、更なる検査及び新たなる医療証明書が必要とされる。
- c) 健康診断に加え、クロスカントリーラリー（世界選手権、FIM プライズそして NMFP に推奨する）のライセンスを申請するものは、ライセンスを発行される前に一度、心エコーを受診し、良好な結果を得ていなければならない。心電図測定も必要とされ、心エコーとも行われ、良好な結果でなければならず、これは、3年に一度行われなければならない。
- d) 受傷後の回復期に関しては、付録 D を参照すること。

09. 1. 1 検査医師に関するガイドライン

健康診断は、申請者の健康状態を把握している医師によって行われることが望ましい。検査する医師は、健康診断を受ける人物がモーターサイクルイベントに出場するためのライセンスを申請しようとしていることに留意しなくてはならない。健康診断の目的は、当該ライダーが申請しているイベントの種類を考慮して、この申請者がイベントの最中に、他のライダーやオフィシャル及び観客の安全を保てるように、肉体的および精神的にモーターサイクルをコントロールできるかどうかを判断することである。

特定の障害がある場合、ライセンス発行の対象外とする。

各ライダーにライセンスを発行する FMN（協会）は、当該ライダーが F I M 競技会に参加することが医学的に相応しいか相応しくないかを以下を医学的評価を元に判断する。

A) 四肢（手足）

申請者は、イベント中にマシンを完全にコントロールできるように十分手足を使用できなくてはならない。手足、あるいは手足の一部を有機的、あるいは機能的に失った申請者は、彼の所属する協会及び FIM のメディカル委員会に相談しなければならない。

B) 視力

- a) トライアルを除き、矯正視力は、両眼で見た状態で最低 6 / 6 (1 0 / 1 0) とし、両眼の視野は最低 160°、縦方向 30° とする。
- b) トライアルに関しては、矯正視力は、片眼または両眼で見た状態で、最低 6 / 6 (1 0 / 1 0) とする。視野は最低 160°、縦方向 30°（単眼視の場合は 120° かつ両方ともに縦方向 60° とする。）
- c) 全種目において、もし必要な場合、眼鏡は、飛散防止レンズでなければならず、コンタクトレンズの場合はソフトレンズから選択しなければならない。
- d) 片方の視力しかない全てのライダーで、距離に関して十分な判断を行える場合なくてはならず、彼はレース中ずっと有効な方の眼に二重のプロテクションを装着しなければならない。
- e) 複視の場合、競技ライセンスの発行に適合しない。

- f) トライアルを除く如何なるイベントへの申請者は正常な色の識別ができなれず、赤と緑の原色が識別できなければならない。色の判断に関して疑問が生じた場合、当該申請者は、レースと類似した状況における簡単なテストを行うことが勧められる。

C) 聴力及びバランス

聴力に障害のある申請者へのライセンスは発給することは可能であるが、バランスの障害をもつ申請者には発給することはできない。

聴力に障害をもつライダーは、通常の聴力を持ち、情報をサインまたは筆記にて伝達することの出来るライダーとともにブリーフィングに出席しなければならない。当該ライダーは、事故が発生した場合に、聴力に障害があることをマーシャルあるいはメディカル関係者に明確に示すことが出来るように印をつけていなければならない。ライダーは、また、FIM メディカルコード事項 09.3.4 に準拠していなければならない。

D) 糖尿病

一般的に、糖尿病患者がモーターサイクルイベントに出場することは好ましくない。

しかし、管理が良く、低血糖、または高血糖症状のない糖尿病患者、神経疾患性たんぱく尿、あるいは眼底検査により血管合併症の兆候のないものは、競技出場に問題ないとみなされる。

E) 心臓血管系

一般的に、心臓麻痺、または深刻な心臓血管疾患のあるライダーは、イベントから除外される。血圧、および心臓不整脈に関しては特別な注意が払われる。このような場合、心臓病専門医が必要だと判断したテストの結果を含む心臓病専門医の証明書が、医療検査用紙と共に提出されなくてはならない。

トライアルを除き50歳以上の年齢のライダーに関しては、負荷心電図検査が行われ、結果が望ましいものでなくてはならない。トライアルに関しては、50歳以上のライダーで重大な危険要素または心疾患歴のある場合、負荷心電図検査を受けなければならない。

F) 神経系および精神障害

一般的に、深刻な神経系、または精神障害のある申請者にライセンスは発行されない。

G) 麻痺、または説明のつかない意識喪失的発作

申請者にてんかんがある、あるいは1度でもてんかんの発作を起こしたことがある、あるいは過去5年以内に突然意識を喪失したことがある場合には、ライセンスは発行されない。もし、過去5年以内にてんかんの発作、突然の理由なき意識不明等になっていない場合、ライセンスは発行される。

H) 世界アンチドーピング機構（WADA）指定禁止薬物の使用

WADA 指定禁止薬物を使用している申請者は、FIM が治療使用特例（TUE）申請を認めていない場合、承認されない。

I) アルコール

1. 申請者がアルコール中毒の場合、認められない。
2. 安全上の理由から、ライダーの血中アルコール濃度がしきい値で0.10g/Lを超えている場合、競技に参加することは認められない。
3. しきい値より高いアルコール濃度及びアルコール（エタノール）の消費/使用は、モーターサイクルスポーツにおける“競技中”は禁止され、メディカルコード違反と判断される。

4. そのようなメディカルコード違反は以下の罰則の対象となる。
 - ー 当該ライダーは、FIM スチュワードにより当該大会から失格とされ、速やかに競技除外となる。更なる罰則は FIM 規律及び裁定規定、当該競技スポーツ規則に則り科される場合がある。
5. アルコールテスト手順の目的として、“競技中^{*}”とは、当該大会^{**}のために初めてバイクに乗車する 12 時間前から始まり、参加する種目の参加するクラスの最終レース^{***}終了 30 分後までとする。これは、安全上の理由からライダーがアルコール摂取を止める最低時間である。
6. 所持の疑いを避けるため、表彰式におけるアルコールの使用/消費に関しては、表彰式はすでにレース終了後であることから FIM メディカルコード違反とはならない。
7. 検知は呼気及び/あるいは血液検査で行われる。アルコール違反のしきい値は血中アルコール濃度と同等の 0.10g/L とする。
8. ライダーは、“競技中”如何なる時もアルコール呼気及び/あるいは血液検査の対象となる。

^{**} 大会とは、種目にもよるが、プラクティスセッション、クオリファイプラクティスセッション及びレース、ラウンド、レグ、ヒートまたはステージで構成される単一スポーツイベントである。

^{***} またはラウンド、レグ、ヒートまたはステージ

J) 薬物治療及び薬物

競技会におけるライダー本人及びその他人員の安全性を脅かすような薬の副作用のある合法的なものを含む薬物治療を受けている申請者は認められない。これには沈静、視力障害、精神運動発達遅滞や、競技中の完全な車両コントロールを阻害する副作用を含む薬物を含む。

アンチ・ドーピング規程（ADC）に定められている乱用薬物に分類される物質を摂取したライダーは、FIM のいかなるイベントにも参加する事は認められない。

これには、以下のものが含まれるが限定されていない。

- ・ コカイン（第 6 条 a 項 - 非指定覚醒剤）
- ・ メチレンジオキシメタンフェタミン（MDMA / 「エクスタシー」）（第 6 条 b 項 - 指定覚醒剤）
- ・ ジアモルフィン（ヘロイン）（第 7 条 - 麻薬）
- ・ テトラヒドロカンナビノール（THC）およびその他のカンナビノイド（第 8 条 - カンナビノイド）

これらの物質の影響下での参加は、重大な安全リスクを伴うため、固く禁じられている。

K) 大会における禁止薬物または方法による治療

大会中にライダーの治療として医師による禁止薬物または禁止方法を使用する治療は、事前に FIM メディカルオフィサー（GP）、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクターまたは出席している場合は FIM メディカル代表との協議並びに承認を必要とする。TUE（治療使用特例）を必要とする場合、遅くとも大会終了の翌日までに FIM による遡及承認が必要とされる。

L) 麻酔

ライダーは、如何なる一般的、硬膜外、脊髄または局部麻酔を受けた後最低 48 時間はプラクティスまたは競技に参加することはできない。

事項 09.3.3 b) 及び付録 D 参照。

M) 脳震盪

負傷したライダーの評価と競技への復帰は、FIM 脳震盪ガイドライン（付録 M）に従って行なわなければならない。

~~負傷ライダーの評価または競技復帰は、スポーツにおける脳震盪の合意声明（2022年10月にアムステルダムで開催された第6回スポーツにおける脳震盪に関する国際会議）による評価及び脳震盪マネジメントガイドラインに則って行われなければならない。~~

事項 09.3.3 及び付録 D 参照。

脳震盪が疑われる場合、ライダーは FIM 脳震盪ガイドライン（付録 M 参照）に基づいて評価を受けなければならない。評価の結果、脳震盪が確認された場合、ライダーは直ちに競技から除外される。競技に復帰する前に、ライダーは最新の FIM 脳震盪ガイドラインに従って、正常な神経心理学的機能への回復について評価を受け、その証拠書類を提出しなければならない。

~~脳震盪疑いのあるライダーのある場合、SCAT6または同様（付録 D 参照）の認められた診断ツールを使用しなければならない。診断ツールにより脳震盪と判断された場合、最低当該大会の残りの部分から除外されなければならない。競技に復帰する前に、ライダーは、インパクトシステム、機能的な MRI スキャンまたはスポーツにおける脳震盪の国際的同意声明に準拠した同様のものに準拠したものを使用し神経心理機能が正常に戻った証明書を提出しなければならない。~~

N) 健康状態に関して疑問が生じた場合の手順

検査医師が、ある申請者を医療的観点から承認しかねる場合もある。この場合、医師は証明書に記入して署名し、該当する項目に記しをつけてから、過去の経過を含む自分の見解を添えて当該申請者の FMN に送る。必要な場合、検査医師は申請者が当該 FMN の医療委員会のメンバー、あるいは当該 FMN の指定した医師によって検査されるべきだと要請できる。

もし、医学的に競技会に参加可能と評価された後に、ライダー自身やその他ライダーに対する重大な危険を及ぼす危険性が現れた場合、メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター/オフィサーや CMO 及び主催国協会ドクターと共に、更なるライダーの診断及び十分なメディカルレポートが主催国協会及び FIM メディカルディレクター/オフィサー/代表に提出されるまで、いつでもライセンスを停止する権利を有する。

O) 静脈内輸液（点滴）の使用

2025 年 WADA 禁止薬物リストのセクション M2.2 に準拠し、静脈内輸液及び/または注射が 12 時間以内に 100ml を超える場合、禁止される。但し、病院での治療、外科手術の手順または臨床診断調査のために合法的に受けるものを除く。

静脈内輸液は、公式な FIM メディカルサービスが認められた大会によるものを除き、公式開始時間から終了時間まで行われてはならない。全クラスにおいて生命徴候を含むライダーの健康状態を表す証明書に輸液の医学的必要性が示されていないなければならない。水分補給は、通常生命徴候の復帰には充分であるがそれ以上にはならない。

もし、ライダーの競技中の治療が静脈内輸液を必要とするものである場合、それ以降の当該ライダーの競技参加は認められない。競技会に復帰するためには、更なる当該ライダーが競技に参加可能とする医学的立証が必要とされる。

P) 経口水分補給

気温が脱水症状を引き起こすに十分危険であると CMO、メディカルディレクターまたは FIM メディカル代表が判断した場合、危険となる概算時間内に、オーガナイザーは、全参加者及びオフィシャルに十分な量の飲料水をルート沿いに配備しなければならない。可能な限りイベント開始前に飲料水の必要性について判断しなければならない。

Q) 医学的診断の費用

医療証明書作成のために必要な検査費用、および証明書記入にかかる費用は全て申請者の負担とする。

09. 2 ライダー、ドライバーとパッセンジャーの年齢

ライダー、ドライバーとパッセンジャー用の FIM 世界選手権、FIM プライズ、記録挑戦、インターコンチネンタル選手権及び NMFP（海外選手に解放されている国内イベント）用ライセンスは、下記の最低年齢に達した場合にのみ発行される：

A. 世界選手権

サーキットレース

	最低	最高
• FIMGPWC : MotoGP クラス	18 歳	—
FIMGPWC : Moto2 クラス	18 歳	50 歳

Moto2 クラスにおいては、FIM ヨーロッパ Moto2 選手権のどのシーズンでも優勝者には、当該クラスの最低年齢に達していなくても、契約ライダー、ワイルドカードライダーまたは代理ライダーとして、FIM グランプリ世界選手権 Moto2 クラスへの出場免除が適用される。（ただし、最低年齢は 17 歳とされる。）

Moto3 クラス	18 歳	28 歳
-----------	------	------

Moto3 クラスにおいて、FIMMoto3 ジュニア世界選手権の勝者、または FIMMotoGP ルーキーズカップから FIM 世界選手権グランプリの Moto3 クラスにワイルドカード、代替えライダーとして 17 歳で参加したライダーは、最低年齢に達していない場合、本最低年齢規定は免除される。

Moto3 の最高年齢は 23 歳とし、Moto3 グランプリに初めて参加する新たな契約ライダー及びワイルドカードの 1 月 1 日時点での最高年齢とする。

• FIM スーパーバイク WC – WorldSBK	18 歳
• FIM スーパースポーツ 300 世界選手権	16 歳 28 歳
• FIMMoto3 ジュニア世界選手権	16 歳 25 歳
• FIM スーパースポーツ WC – World SSP	18 歳
• FIM スポーツバイク WC – World SPB	16 歳 25 歳

スポーツバイクカテゴリーに参戦する新規契約ライダーの最高年齢は 25 歳（該当する選手権開催年の 1 月 1 日時点）。FIM スーパースポーツ 300 世界選手権及び/又は FIM ウィメンズサーキットレーシング世界選手権に既に参戦しているライダー及び FIM スポーツバイク世界選手権契約ライダー、ワイルドカード、または補欠として参戦している現ライダーの最高年齢は 28 歳（該当する選手権開催年の 1 月 1 日時点）とする。

• FIM 耐久世界選手権：EWC	
• FIM サイドカーWC：ドライバー、パッセンジャー	18 歳
• FIM ウィメンズサーキットレース世界選手権	18 歳
• Moto4（コンチネンタル選手権）	14 歳

モトクロス

	最低	最高
• FIMMXGP モトクロス WC	16 歳	50 歳
• FIMMX2 モトクロス WC	15 歳	23 歳
• FIM ウィメンズモトクロス WC	15 歳	50 歳
• FIM ジュニアモトクロス WC：JMX85	12 歳	14 歳
• FIM ジュニアモトクロス WC：JMX125	13 歳	17 歳
• FIM モトクロス・オブ・ネーションズ： 最低年齢は MXGP, MX2 に順する		50 歳
• FIM サイドカークロス WC：ドライバー、パッセンジャー	16 歳	50 歳
• FIM サイドカークロス・オブ・ネーションズ	16 歳	50 歳
• FIM スーパークロス WC：SX1	16 歳	50 歳
• FIM スーパークロス WC：SX2	15 歳	50 歳

• FIMS1GP スーパーモト WC	15 歳	50 歳
• FIM スーパーモト・オブ・ネーションズ	15 歳	50 歳
• FIM スノークロス世界選手権	16 歳	50 歳
• FIM スノークロス・オブ・ネーションズ	16 歳	50 歳
• FIM フリースタイルクロス WC	16 歳	50 歳
• FIM ウィメンズモトクロス世界選手権	15 歳	50 歳
• FIM クアドクロス・オブ・ネーションズ	16 歳	50 歳

トライアル

	最低
• FIM トライアル世界選手権：トライアル GP/Trial2	16 歳
• FIM ウィメンズトライアル世界選手権：トライアル GP ウィメン	16 歳
• FIM トライアル3世界選手権（125 cc）	14 歳 21 歳
• FIM ウィメンズトライアル・オブ・ネーションズ	14 歳
• FIM トライアル・デ・ナシオン（TDN）	16 歳
クローズトサーキット以外での開催の場合	適切な運転免許証所持者
• FIM X トライアル世界選手権	16 歳

エンデューロ

• FIM インターナショナル・シックスデイズエンデューロ（ISDE）	適切な運転免許証所持者
• FIM エンデューロ世界選手権	適切な運転免許証所持者
• FIM ジュニアエンデューロ世界選手権	適切な運転免許証所持者 で 23 歳以下
• FIM ウィメンズエンデューロ世界選手権	適切な運転免許証所持者
• FIM スーパーエンデューロ世界選手権	18 歳（プレステージ）
• FIM ユースエンデューロ世界選手権	適切な運転免許証所持者 及び 21 歳以下
• FIM ハードエンデューロ世界選手権	16 歳
• FIM ハードエンデューロジュニア	16 歳— 22 24 歳

クロスカントリーラリー

- FIM ラリーレイド世界選手権 ラリーGP 適切な運転免許証所持者
- FIM サンドレース世界選手権：モーターサイクル 18 歳

トラックレース

- | | 最低 | 最高 |
|-------------------------------|------|------|
| • FIM スピードウェイ世界選手権グランプリ | 16 歳 | |
| • FIMSGP2 世界選手権 | 16 歳 | 21 歳 |
| • FIMSGP3 世界選手権 | 13 歳 | 16 歳 |
| • FIMSGP4 世界選手権 | 11 歳 | 13 歳 |
| • FIM スピードウェイ・オブ・ネーションズ | 16 歳 | |
| • FIM スピードウェイ・オブ・ネーションズ2世界選手権 | 16 歳 | 21 歳 |
| • FIM トラックレース世界選手権予選会 | 16 歳 | |
| • FIM ワールドスピードウェイリーグ | 16 歳 | |
| • FIM ロングトラック世界選手権 | 16 歳 | |
| • FIM ロングトラック・オブ・ネーションズ | 16 歳 | |
| • FIM スピードウェイベストペア | 16 歳 | |
| • FIM アイススピードウェイ世界選手権 | 16 歳 | |
| • FIM アイススピードウェイ・オブ・ネーションズ | 16 歳 | |
| • FIM フラットトラック世界選手権 | 16 歳 | |

E バイク

- | | 最低 | 最高 |
|-----------------------------------|------|----|
| • FIM E エクスプローラー（または主催国の法律に則った年齢） | 16 歳 | |
| • FIME バイク世界選手権 | 18 歳 | |
| • FIME スクーター世界選手権 | 18 歳 | |

B. FIM プライズ

サーキットレース

- | | 最低 | 最高 |
|-----------------------|------|------|
| • FIM 耐久ワールドカップ | 18 歳 | |
| • FIM 耐久ワールドトロフィー | 18 歳 | |
| • FIM MotoGP ルーキーズカップ | 15 歳 | 21 歳 |

・ FIM ドラッグバイクワールドカップ	16 歳	
・ FIM ストリートフリースタイルワールドカップ	18 歳	
・ FIM MotoMini ワールドシリーズ：160 cc	10 歳	14 歳
・ FIM MotoMini ワールドシリーズ：190 cc	12 歳	16 歳

最低年齢はライダーの誕生日を規準とする。

最高年齢は FIM MotoMini ワールドシリーズ決勝の翌日までとする。

・ FIM ストックワールドカップ	14 歳
・ FIM ウィメンズサーキットレースワールドカップ	18 歳
・ FIM バガーワールドカップ	18 歳

モトクロス

	最低	最高
・ FIM ジュニアモトクロスワールドカップ：65 ccクラス	10 歳	12 歳
・ FIM ヴェテランモトクロスワールドカップ	40 歳	55 歳
・ FIM ヴィンテージモトクロスワールドカップ	40 歳	65 歳
・ FIM ウィメンズスノークロスワールドカップ	16 歳	50 歳
・ FIM スノークロスワールドカップ	16 歳	50 歳
・ FIM アリーナクロスワールドカップ	15 歳	50 歳

トライアル

	最低	最高
・ FIM トライアル・デ・ナシオン インターナショナルトロフィー	14 歳	
・ FIM トライアル・デ・ナシオンチャレンジ	14 歳	21 歳
・ FIM ウィメンズトライアル2カップ	14 歳	
クローズトサーキット以外での開催の場合		適切な運転免許証所持者
・ FIM トライアルヴィンテージ/FIM トライアル ヴィンテージモーターサイクルトロフィー		適切な運転免許証所持者
・ FIM X トライアル・デ・ナシオン	16 歳	
・ FIM ウィメンズX トライアルトロフィー	16 歳	

エンデューロ

- | | |
|---|---|
| • FIM エンデューロワールドカップ
(オープン 2 ストローク、4 ストローク) | 適切な運転免許証所持者 |
| • FIM ジュニアエンデューロワールドカップ
(ジュニア 1 及び 2) | 23 歳以下 (世界選手権
開催年の 1 月 1 日現在。
及び適切な運転免許証所
持者 |
| • FIM エンデューロワールドカップ (オープンシニア) | 最低 40 歳 (開催年の 1
月 1 日現在。及び適切な
運転免許証所持者 |
| • FIM ジュニアウィメンズエンデューロワールドカップ | 23 歳以下 (世界選手権
開催年の 1 月 1 日現在。
及び適切な運転免許証所
持者 |
| • FIM ハードエンデューロワールドカップ | 16 歳 |
| • FIM ハードエンデューロユースワールドカップ | 14 歳 20 歳 |
| • FIM ハードエンデューロウィメンズワールドカップ | 16 歳 |
| • FIM ハードエンデューロシニアワールドカップ | 40 歳 |
| • FIM ジュニアスーパーエンデューロワールドカップ | 16 歳 23 歳 |
| • FIM ユーススーパーエンデューロワールドカップ | 14 歳 18 歳 |
| • FIM ウィメンズエンデューロワールドカップ | 適切な運転免許証所持者 |
| • FIM ウィメンズスーパーエンデューロワールドカップ | 16 歳
開催国の法規または主催
国協会規定による |
| • FIM エンデューロヴィンテージワールドカップ | 適切な運転免許証所持者 |
| • FIM エンデューロヴィンテージヴェテラントロフィーチーム | 50 歳 |
| • FIM エンデューロヴィンテージシルバークラブチーム | 40 歳 |
| • FIM エンデューロヴィンテージウィメンズクラブチーム | 25 歳 |
| • FIM エンデューロヴィンテージ個人トロフィー | 適切な運転免許証所持者 |

クロスカントリーラリー

- FIM ラリーレイドワールドカップ
ラリー2、ラリー3、クアド 適切な運転免許証所持者
- FIM ラリーレイドトロフィー ウィメン 適切な運転免許証所持者
- FIM ラリーレイドトロフィー クアド 適切な運転免許証所持者
- FIM ラリーレイドトロフィー ジュニア2, 3 適切な運転免許証所持者
で25歳未満
- FIM ラリーレイドトロフィー ヴェテラン 適切な運転免許証所持者
で最低45歳
- FIM ラリーレイドトロフィー SSV 適切な運転免許証所持者
- FIM バハワールドカップ
450cc/450cc以上ウィメン、クアド、ジュニア 適切な運転免許証所持者
- FIM バハワールドカップ SSV 適切な運転免許証所持者
- FIM バハワールドカップ ヴェテラン 最低45歳の適切な運転
免許証所持者

	最低	最高
• FIM サンドレースワールドカップ モーターサイクル	18歳	
• FIM サンドレースワールドカップ ウィメン	18歳	
• FIM サンドレースワールドカップ ヴェテラン	38歳	
• FIM サンドレースワールドカップ ジュニア 125ccまで2st	13歳	19歳
• FIM サンドレースワールドカップ ジュニア 250ccまで4st	15歳	19歳
• FIM サンドレースワールドカップ クアド	18歳	
• FIM サンドレースワールドカップ クアド ジュニア	15歳	17歳
• FIM サンドレースワールドカップ SSV	16歳	

トラックレース

	最低	最高
• FIM スピードウェイワールドカップ	16歳	
• FIM スピードウェイユースゴールドトロフィー	11歳	15歳
• FIM トラックレース ユースゴールドトロフィー	11歳	16歳

• FIM スピードウェイサイドカーワールドカップ	17 歳	—
• FIM ロングトラック アンダー23 ワールドカップ	16 歳	23 歳
• FIM フラットトラックワールドカップ：ユースクラス	13 歳	16 歳
• FIM フラットトラックワールドカップ：ウィメンクラ	16 歳	—
• FIM ウィメンズスピードウェイゴールドトロフィー	13 歳	16 歳
• FIM ウィメンズスピードウェイワールドカップ	16 歳	—

E バイク

• FIME バイククロスワールドカップ	10 歳	
• FIME バイクエンデューロワールドカップ	14 歳	
• FIM E-エクスプローラーワールドカップ	16 歳	
	開催国の法規または主催国協会規定による	
• FIMEBK ワールドカップ	18 歳	
• FIME スクーターワールドカップ	18 歳	

C. FIM ワールドレコード

タイプⅦ ソーラー/電動バイク 最低

• FIM ワールドレコード 挑戦 150Kg 以下	16 歳
• FIM ワールドレコード 挑戦 150Kg を超え 300Kg 以下	18 歳
• FIM ランドスピードワールドレコード	18 歳

D. インターコンチネンタル選手権

• FIM インターコンチネンタルゲームズ スーパースポーツ 300	16 歳
• FIM インターコンチネンタルゲームズ スーパースポーツ	18 歳

海外選手にオープンされた国内イベント（NMFP）

サーキットレース

	最低
• NMFP：125cc までの 2 ストローク	12 歳
• NMFP：250cc までの 4 ストローク単気筒	12 歳
• NMFP：125cc 以上の 2 ストローク 250 cc 以上の 4 ストローク	12 歳
• NMFP ヒルクライムレース	16 歳
• NMFP ラッグレース	16 歳

モトクロス

	最低
• NMFP 85cc クラス	12 歳
• NMFP 125cc 及び 250cc クラス	15 歳
• NMFP 500cc クラス	15 歳
• NMFP サイドカークロス：ドライバー	16 歳
• NMFP サイドカークロス：パッセンジャー	16 歳
• NMFP スーパークロスイベント	15 歳
• NMFP スノークロスイベント	16 歳
• NMFP フリースタイルモトクロス	15 歳
• NMFP スーパーモトレース	15 歳

トライアル

	最低
• NMFP インドアトライアル	12 歳
• NMFP トライアル	12 歳

（大会特別規則には年齢規制及び運転免許証所持の必要性について明文化されていなければならない。）

エンデューロ

	最低
• NMFP クアド	適切な運転免許証所持者
• NMFP インドアエンデューロ	14 歳
• NMFP エンデューロイベント	適切な運転免許証所持者

クロスカントリーラリー及びパハ

- NMFP クロスカントリーラリー

適切な運転免許証所持者

トラックレース

- NMFP スピードウェイ
- NMFP スピードウェイリーグ大会
- NMFP アイスレース
- NMFP ロング&グラストラックレース
- NMFP モトボールイベント

最低

16 歳

16 歳

16 歳

16 歳

16 歳

Eバイク

- NMFP Eバイク クロス
- NMFP Eバイク エンデューロ

最低

10 歳

14 歳

各種目、各競技会における最低年齢は、当該ライダーがその年齢に達する誕生日を基準とする。

09. 2. 1 申請者の年齢が50歳以上の場合

年齢50歳以上の申請者（トライアルを除く）は、ライダーライセンス申請書に、医師の作成した健康診断書（通常の負荷心電図を含む）を3年ごとに添付しなくてはならない。トライアルにおいては、何らかの重大な危険要素または心臓病の経験がある場合、運動耐性心電図も必要とされる。

（ある種のFIM世界選手権およびプライズに適用される最高年齢制限に関しては、各付則を参照のこと）。

サーキットレースグランプリ及びスーパーバイク世界選手権における最高年齢制限は、当該ライダーが50歳になる年末までとする。

09. 3 特別健康診断

イベントのいかなる場合においても、レースディレクター、メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー（GP）、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、審査委員長、チーフスチュワード、あるいは FIM メディカル代表の要請に基づいて、公認医師、またはチーフメディカルオフィサー（CMO）が指名した別の医師によって、特別健康診断を実施することができる。

09. 3. 1 特別健康診断を受けるのを拒否した場合

特別健康診断を受けるのを拒否したライダーは、イベントから除外され、更にこの措置について彼の所属する FMN、FIM とレースディレクションに連絡される。

09. 3. 2 健康上不適格なライダーのリスト（添付 G）

CMO は、医学的に不適格であるライダーリストに載っているライダーで、競技に参加を希望する者を、トラックでモーターサイクルを使用する前日に、医学的に健康であることを確認するために検査を行う。

リストはこの検査に立ち会うメディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカルオフィサー、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクターが作成する。このリストに掲載された情報は特に機密に扱われ、FIM メディカルディレクター/FIM メディカルオフィサー/FIM メディカル代表及び大会の CMO のみが入手することが出来るものとする。CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサーに対しリストに含まれたイベントとイベントの間に発生した負傷及び病気について告知することはライダーの義務とする。

09. 3. 3 レース参加の適正

a) ライダーは、如何なるときにおいても自分のマシンを十分にコントロールできる健康状態で無ければならない。マシンのコントロールを損なったり、他のライダーに危険を及ぼすような医学的疾患または負傷があってはならない。ライダーがそのような状態であることを隠している場合、処罰の対象となる。

b) ライダーは、如何なる一般的、硬膜外、脊髄または局部麻酔を受けた後最低 48 時間はプラクティスまたは競技に参加することはできない。

c) 脳震盪が疑われる場合、ライダーは FIM 脳震盪ガイドライン（付録 M）に従って評価と治療を受けなければならない。評価の結果脳震盪が確認された場合、ライダーは直ちに競技から除外される。

~~負傷ライダーの評価または競技復帰は、スポーツにおける脳震盪の合意声明（2022年10月第6回スポーツにおける脳震盪に関する国際会議）による評価及び脳震盪マネージメントガイドラインに則って行われなければならない。脳震盪疑いのあるライダーのある場合、SCAT5 または同様の認められた診断ツールを使用しなければならない。診断ツールにより脳震盪と判断された場合、最低当該大会の残りの部分から除外されなければならない。~~

d) ライダーは、競技に復帰する前に、現在の FIM 脳震盪ガイドライン（付録 M）に従って、正常な神経心理学的機能への復帰について評価を受け、その証明書類を提出しなければならない。

~~競技に復帰する前に、ライダーは、インパクトシステム、機能的な MRI スキャンまたはスポーツにおける脳震盪の国際的同意声明に準拠する同様のものに準拠した物を使用し神経心理機能が正常とする証明書を提出しなければならない~~

e) 負傷又は疾病後、競技復帰する適性があるかどうかの判断は通常 CMO が行う。それぞれの事例ごとに判断することとし、ライダーの治療を行った専門医から、レントゲン、スキャン、分析結果、その他診察及びインターベンション（状況を改善するために提供される世話）に関するレポートを CMO になされなければならない。その個別の評価を元に決定が下される。

競技復帰の適性があるかどうかの判断は、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー、FIM メディカルディレクター及び/あるいは参加している場合 FIM メディカル代表との協議の上行う。

MotoGP に関してのみ

競技に復帰する場合、医学的評価を行うために以下の情報が提供されなければならない。

頭部負傷及び脳震盪の場合

- 病院からの神経学/神経外科的情報を含んだ報告
- FIM 脳震盪ガイドライン（付録 M）~~SCAT~~ 評価表
- 大脳 MRI 報告

腹部/胸部負傷の場合

- 負傷部位の快復と通常の機能及び活動を確証するメディカルレポート
- CT または MRI スキャンによる内部臓器（肺、肝臓、脾臓、腎臓）の快復過程及び負傷の快復を示す放射線科レポート

重大な筋骨格の負傷（手術を要する骨折、複雑骨折、開放骨折）の場合

- 負傷状況、介入状況、過程及び結果の完全なレポート
- 負傷による更なるリスクを含む後遺症の可能性を示すメディカルレポート
- 後のヘリカル CT スキャンを含む十分な負傷分析を含む放射線学的確証

疑いのある場合、CMO、MotoGP メディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサー（GP）は、報告に関する更なる分析と判断する（フィットまたはアンフィット）ために証明を要求することが出来る。

09. 3. 4 特別医療が必要とされるライダー

特別な医療が必要とされるライダーや、大会で負傷し特別治療が必要なライダー、競技会12ヶ月前間入院していたライダー、医療行為を受けていた者は、CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及び FIM メディカルディレクターに自分の出場するイベントの前までにそのような特別な医療行為を受ける必要があることを告知しなければならない。

09.4 イベントにおけるメディカルサービス

- a) イベント期間中のサーキットにおける如何なる治療も、ライダーには無料で行われる。CMOに指定された病院に負傷したライダーを搬送する費用は、大会プロモーターまたは主催者の負担とする。
- b) 大会期間中にサーキットにおいて負傷又は病気となった関係者及び全てのライダーに対してメディカルサービスが提供されなければならない。
- c) 観客のためのメディカルサービスは、上記サービスとは別に大会主催者が準備しなければならない。このサービスについては、本規則には明記されていないが、当該大会開催国の法律に準拠し、観客に対応できるものとする。このサービスはCMO代行又はその他ドクターが行うものとし直接CMOが関わることはない。
- d) CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー（GP）及びクリニックモバイル、新MotoGP健康センターやその他メディカルサービススタッフは、ライダーの了解がない限り、負傷したライダーの親族に対してその負傷の状況を競技監督の許可を得ずに伝える以外、FIM及びプロモーターの許可なしに、如何なる第三者にも口外する権限を持たない。
- e) ドクターは、常に専門家としての道徳原理及び実践倫理を守らなければならない。
- f) 適切なメディカルサービスが大会の第1回プラクティスのスタート1時間前から最後のライダーがレース終了後最低1時間継続して行われなければならない。
- g) 緊急医療設備（必要に応じてヘリコプター、医療車両、その乗務員、医療従事者を含む）は、トラック活動中は常に利用可能でなければならず、緊急対応は最優先事項とする。イベントに必要な緊急ヘリコプター、医療車両、または人員が何らかの理由で利用できなくなった場合、状況が解決するまで全てのトラック活動を中止しなければならない。

しかし、FIMGPWC 及び WorldSBK 大会では、

適切なメディカル・サービスは、レース前の月曜日午前 8 時からレース終了後の月曜日午後 8 時までとする。どのような場合においても CMO は、メディカルセンターにおけるサービス提供を停止する前に FIM メディカルオフィサーと相談しなければならない。

h) 適切なメディカルサービスは以下のとおりとする。

1. 全ての公式なトラックでの活動時は、サーキットメディカル公認に従ったメディカルセンター、グランドポスト、車両、ヘリコプター及び人員を含む完全なメディカルサービスが整っていなければならない。
2. 開始前日を含む日中のトラックでの活動中、朝 8 時またはトラック活動開始の最低 1 時間前から 20 時までと最低最終レースまたは最終トラック活動終了後 3 時間後までは、メディカルセンターは、必要人員全員が待機していなければならない。
3. MotoGP において、CMO、メディカル介入チーム (MIT) の人員、メディカルセンター人員及び FIM メディカルオフィサーは、大会前日に行われるシミュレーション及びトレーニングに参加しなければならない。全てのメディカルに関わる車両、装備及び器材が準備されていなければならない。
4. 上記の公式トラック活動の無いレース前の月曜日午前 8 時から 20 時迄の間は、メディカルセンターにドクター及び看護師/パラメディックが救急車とともに待機していなければならない。

i) パドックにて宿泊する者がいないイベントにおいては、FIM メディカルディレクター/代表との相談の上、23 時以降午前 7 時までメディカルスタッフの不在が認められる。

j) FIM イベントにおける完全なメディカルサービスは、FIM イベントに併催のナショナルまたはサポートレースにも利用され、重大事故発生時には FIM 手順が適用される。

09. 4. 1 チーフメディカルオフィサー (CMO)

CMO (チーフメディカルオフィサー) :

1. 当該オフィシャルライセンス所持者とする。(事項 09.4.2) このライセンスは最大 3 年間有効とされ (GP、FIM WorldSBKCMO スーパーライセンスは 1 年間) FIM によって発行される。
2. 主催者/主催国協会によって任命される。
3. 大会期間中同一人物とする。
4. 最低 FIM の公式言語である英語またはフランス語で意思の伝達が出来なければならない。
5. FIM メディカルコード及び FIM アンチドーピングコードに精通していなければならない。
6. 大会の特別規則等に名前が記載されていなければならない。
7. イベントが開催される国または州において医療行為を実行する権限を有していなければならない。
8. イベントが開催される医療過誤保険に該当するものに加入していること。
9. 任命されたサーキットのメディカルサービス運営方法を熟知していなければならない。
10. 緊急医療体制並びにサーキットメディカルサービスが負傷ライダーに対して現行容認されているベストプラクティス (専門家が適切出ると認め広く利用されている治療法) による有効な緊急処置に関する精通していること。

- 1 1. メディカル及びメディカル及びパラメディカルのスタッフ及び車両の配置に責任を持つ。

- 1 2. FIM サーキット CMO 設問表（付録 F）を完全に記入し FIM、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサーに大会の 60 日前までに送付しなければならない。この期日を遵守しない場合、何らかのペナルティーの対象となる。サーキット CMO 設問表には、
 - a) メディカルプラン及び全てのメディカル関連人員数と車両数を含むメディカルサービスの配置図
 - b) サーキットメディカルセンターのプラン
 - c) 指定病院までのルートと位置、距離を含む地図
 - d) 略歴を含むドクターリスト並びに病院外における救急治療規定（サーキットレースのみ）。その他種目については、ドクターメイト専門分野（付録 T）。これは大会前日の最初のトラックセーフティーインスペクション前に提出しなければならない。

- 1 3. 設問表、関連メディカルプラン及びメディカル人員と車両配置図に関する変更はメディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカルオフィサー/FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカル代表の承認なしに変更することは認められない。

- 1 4. イベントの 60 日前までに CMO はイベント会場近くにあり、下記専門処置を施すことのできる病院に文書で連絡する。
 - a) CT スキャン
 - b) MRI
 - c) 外傷蘇生
 - d) 神経外科
 - e) 一般外科

- f) 脈管外科
- g) 外傷及び整形外科手術
- h) 心臓－胸部手術
- i) 集中治療
- j) 火傷及び形成外科手術

15. FIM、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサーに対し、イベントの 30 日前までに写し並びに各受け入れ病院側に大会が実施されることを告知すること、また最低限の所要時間で負傷ライダーを受け入れ且つ治療することの確認文書が電子的に送付されなければならない。各病院からの確認書には装備（レントゲン、スキャナー等）、毎日担当するドクター名（連絡先含む）や最も早く病院に到達できるルートが明記された図面が含まれていなければならない。
16. 上記情報に変更のある場合、速やかに FIM、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサーに報告しなければならない。
17. 国際審査委員会、大会運営委員会またはレースディレクションミーティングに参加しなければならない。
18. 第 1 回プラクティスセッション前のセーフティー/トラックインスペクションに競技監督、レースディレクター/ディレクションと共に参加しなければならない。
19. FIM、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及び FIM メディカル代表と協力の元、第 1 回プラクティスセッション前にトラック上へのメディカル介入のシミュレーションを実施しなければならない。

20. 大会の第 1 回プラクティスが始まる前にメディカルスタッフのブリーフィングを行い、また、大会終了後にスタッフから報告を受ける

a) このブリーフィングは、事故対応の実用的判例を基準に行われる。

b) 判例を基本とした義務デモンストレーション及び負傷ライダーに対する初期対応と取り扱いに関するトレーニングが、CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及び FIM メディカル代表（サーキットエースのみ）出席の元、イベント前に開催される。

c) メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー、FIM メディカルディレクター及び競技監督とレースディレクターによるサーキットインスペクションが第 1 回プラクティスセッション前日に行われる。更なる確認は第 1 回プラクティスセッションまたはレースの 30 分前までに毎日行われ、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備並びにスタッフの準備が整っているか、承認されたメディカルプラン、メディカルコードに則っているか確認され、メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、レースディレクター及び FIM セーフティオフィサーに報告される。

21. モーターサイクルがトラック上にある、その時 CMO は、

a) レースコントロールに待機していなければならない。

b) 常にメディカルディレクター（MXGP）、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー（GP）、FIM メディカル代表、競技監督、レースディレクターの近くに待機し相談しなければならない。

- c) グラウンドポスト、救急車両、メディカルセンターと常に直接連絡を取れる状況にあり、毎日スケジュール開始前とメディカルインスペクション中に更新テストを行わなければならない。
- d) トラック上のメディカルスタッフからメディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及びレースディレクションに対し、負傷ライダーへの最も適切かつ円滑な対応を行うために状況報告を速やかに行う。
- e) メディカルディレクター（MXGP）、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー（GP）及びレースディレクションと共に負傷ライダーへの適切なメディカル物資の配備に加わる。

22. レースディレクター/競技監督に対し、プラクティスセッションまたはレースが下記の状態となった場合に停止することを推奨しなければならない。

- a) もし他のライダーが周回を継続する場合には、生命の危険またはライダーまたは負傷ライダーを対応しているオフィシャルの更なる負傷の危険性がある場合
- b) 何らかの理由により、メディカルスタッフが負傷ライダーのいる場所に到達できないか治療できない場合
- c) ライダーの意識が無いか、または脊髄損傷の疑いがある場合やその他重大な負傷の疑いがあり、トラック脇でのメディカル介入を継続しなければならない場合。そのような状況の場合、速やかにグラウンドポストから CMO に連絡されなければならない。

d) 悪天候によるライダーの生理的障害やライダーがモーターサイクルをコントロールできなくなる危険性が起こる場合がある。そのような極めて厳しい天候条件、例えば高気温の場合など、CMO、メディカルディレクターまたは FIM メディカルオフィサーは、レースディレクションに対しレース距離、セッションの長さについて、適切な休憩時間、回復時間や水分補給を考慮し推奨する。必要な場合、CMO、メディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサーはレースの停止をも推奨する。

23. メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー、FIM メディカルディレクター、レースディレクター/競技監督に対し、負傷ライダーに関する最新の状況を報告し、指定病院に連絡し、負傷ライダーの進展状況、治療についても報告しなければならない。

24. メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及び FIM 代表とともに医学的不適格ライダーリストを準備する。

25. プラクティス中に転倒したライダーが医学的に競技を続けられるかどうか確認する。負傷したライダーで、特別医療検査を拒否した場合、医学的不適格者リストに記入される。

26. 通常の医療業務には診断書に全ての治療及び診察の完全な記録が含まれる。診断書はライダーまたは指定された代表者に大会後の治療法とともに渡され、それはライダーの契約する保険担当者にも渡される。

27. メディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカルオフィサー、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディ基あるディレクター、FIM メディカル代表とのミーティングを毎朝のメディカルインスペクション後と公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関する

協議を行う。メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。

28. メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及び参加している場合は FIM メディカル代表と共に負傷したライダーで競技復帰を継続するライダーに関する決定を下す。

29. 負傷ライダーのいる期間は、病院に英語の通訳を待機させていなければならない。

30. 完全に記載した付録 A 及び G を大会の翌日に FIM メディカル部 cmi@fim.ch 宛に電子メールで送信しなければならない。(用紙は FIM メディカル部及び FIM ウェブサイト (メディカル) に準備されている)

<https://www.fim-moto.com/en/fim/commissions/international-medical-and-ride-true/medical>

31. メディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカルオフィサー、FIMWorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルディレクター及び FIM メディカル代表とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。

09. 4. 2 チーフメディカルオフィサー (CMO) ライセンスを必要とする FIM 世界選手権及びプライズイベント

現行の FIM セミナーガイドラインにリストされている FIM 世界選手権及びプライズにおける CMO は、CMO ライセンス所持者でなければならない。CMO の職務を代行する副 CMO は、CMO ライセンスを所持していなければならない。この要件は、他のすべての副 CMO にも適用する。

09. 4. 3 チーフメディカルオフィサー (CMO) スーパーライセンスを必要とする FIM 世界選手権及びプライズイベント

CMO は、FIM セミナーガイドラインに記載されている FIM 世界選手権およびプライズにおいて、CMO スーパーライセンスを所持していなければならない。CMO の職務を代行する副 CMO も、CMO スーパーライセンスを所持していなければならない。この要件は、他のすべての副 CMO にも推奨されます。

~~現行の FIM セミナーガイドラインにリストされている FIM 世界選手権及びプライズにおける CMO は、CMO スーパーライセンス所持者でなければならない。~~

新たな CMO の場合、CMO スーパーライセンスを取得するために、FIM セミナーガイドラインに明記された学習要件に従わなければならない。

CMI は、必要と判断した場合、CMO に対して FIM セミナーガイドラインの学習要件に従うよう要請することが出来る。

CMI は、必要と判断されるまで CMO スーパーライセンスを保留する権利を有する。

09. 4. 4 メディカルディレクター (GP)

メディカルディレクターは、契約パートナーによって任命される。

FIM サーキットレース世界選手権グランプリにおける役務は以下のとおり

1. レースウィーク中の全てのメディカルに関する CMO の意見並びにイベントの数か月前に亘る FIM メディカルオフィサー (GP) との協力による準備に関する CMO の評価
2. 地元のメディカルサービスや MotoGP ヘルスセンター及び FIM メディカル介入チームを含む全てのメディカルサービスが基準を満たしているかどうか。

3. メディカルに関する全ての完全な情報を得るためにメディカルサービスに関する全てに関して常に連絡することができるか。
4. CMO、FIM メディカルオフィサー（GP）、競技監督及びレースディレクターとともに第1回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更なる確認は遅くとも第1回プラクティスセッションまたは毎日のレース開始30分前までに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、FIM メディカルオフィサー（GP）、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサーに報告しなければならない。
5. CMO から FIM サーキットメディカル報告書及び FIM メディカル公認時に同意したメディカルプランを受け取り、設備が満足のいくものか確認する。
6. FIM メディカルオフィサー（GP）と CMO 協力の元、メディカルプランまたはメディカル対応の実践に不足している部分について確認する。
7. メディカル介入車両を展開するために大会を中止しなければならない状況である場合、FIM メディカルオフィサー（GP）と CMO と協議し、レースディレクションに報告する。
8. FIM メディカルオフィサー（GP）及び CMO との協力により、負傷ライダーへの介入が適切、迅速なものであるか確認にする。
9. 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきが不明確な場合、CMO 及び FIM メディカルオフィサー（GP）とともに判断する。
10. FIM メディカルオフィサー（GP）を補佐し、FIM メディカルコードの要件を備えているか確認する。

- 1 1. CMO 及び FIM メディカルオフィサー（GP）と毎朝、メディカルインスペクション後及び公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関する協議を行う。
- 1 2. メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。
- 1 3. 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスが提供されるか病院に行き、確認する。
- 1 4. FIM メディカルオフィサー（GP）及び CMO とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。

09. 4. 5 FIM WorldSBK メディカルディレクター

FIM WorldSBK メディカルディレクターは、FIM メディカル委員会のメンバーで FIM と契約パートナーとの協議によって任命される。

FIM WorldSBK メディカルディレクターの役務は以下のとおり

1. レースウィーク中の全てのメディカルに関する CMO の意見並びにイベントの数か月前に亘る FIM メディカルオフィサーとの協力による準備に関する CMO の評価
2. 地元のメディカルサービスやクリニックモバイル及び FIM メディカル介入チームを含む全てのメディカルサービスが基準を満たしているかどうか。

3. メディカルに関する全ての完全な情報を得るためにメディカルサービスに関する全てに関して常に連絡することができるか。
4. CMO、競技監督及びレースディレクターともに第 1 回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更なる確認は遅くとも第 1 回プラクティスセッションまたは毎日のレース開始 30 分前までに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサー及び FIM メディカル代表に報告しなければならない。
5. CMO から FIM サーキットメディカル報告書及び FIM メディカル公認時に同意したメディカルプランを受け取り、設備が満足のいくものか確認する。
6. FIM メディカル代表と CMO 協力の元、メディカルプランまたはメディカル対応の実践に不足している部分について確認する。
7. モーターサイクルがトラック上にある時はレースコントロールに常駐し、メディカル対応の実践を注視し、状況に応じて CMO 及びレースディレクションに対して指示や助言を与える。
8. メディカル介入車両を展開するために大会の中止しなければならない状況である場合、FIM メディカルオフィサーと CMO と協議し、レースディレクターに報告する。
9. CMO との協力により、負傷ライダーへの介入が適切、迅速なものであるか確認にする。
10. 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきか不明確な場合、CMO と FIM メディカル代表が判断する。

- 1 1. 大会運営委員会に出席する。
- 1 2. FIM メディカル代表を補佐し、FIM メディカルコードの要件を備えているか確認する。
- 1 3. CMO より各プラクティスセッションまたはレース終了後に転倒ライダーリスト及び医学的不適格者ライダーリストを受けとり、最新の情報と合わせ、医学的不適格者がサーキットに参加していないか確認する。
- 1 4. CMO と毎朝、メディカルインスペクション後及び公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関するミーティングを行う。メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。
- 1 5. 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスが提供されるか病院に行き、確認する。
- 1 6. CMO より医学的不適格者リストを受け取り、それを次戦の CMO に伝達する。
- 1 7. メディカルサービスの実績に関する報告書にメディカル公認に関し向上のために何らかの推奨事項があればそれを明記し、FIM に提出しなければならない。
- 1 8. CMO とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。

09. 4. 6 FIM メディカルオフィサー (GP)

FIM メディカルオフィサー(GP)は、FIM メディカル委員会のメンバーとなる。

FIM メディカルオフィサー(GP)の役務は以下のとおり

1. レースウィーク中の全てのメディカルに関する CMO の意見並びにイベントの数か月前に亘る FIM メディカルディレクターとの協力による準備に関する CMO の評価
2. FIM 並びに FIM 国際メディカル委員会を代表し責任を有する。
3. FIM メディカル公認のためのサーキットインスペクションを実施し、必要に応じて提案を行う。
4. 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスが提供されるか病院に行き、確認する。
5. CMO メディカル設問表を事前に確認し、FIM メディカル公認及び FIM メディカルコードに準拠しているか確認する。
6. 準備されたメディカルサービスが FIM メディカルコードに準拠しているか確認する。
7. CMO、メディカルディレクター、競技監督及びレースディレクターと共に第 1 回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更に確認は遅くとも第 1 回プラクティスセッションまたは毎日のレース開始 30 分前までに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、メディカルディレクター、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサーに報告しなければならない。

8. モーターサイクルがトラック上にある時はレースコントロールに常駐し、メディカル対応の実践を注視し、状況に応じて CMO 及びレースディレクションに対して指示や助言を与える。
9. メディカル介入時にライダーへの治療が行われている間、CMO 及び MotoGP ヘルスセンターの付近に待機する。
10. CMO より各プラクティスセッションまたはレース終了後に転倒ライダーリスト及び医学的不適格者ライダーリストを受けとり、最新の情報と合わせ、医学的不適格者がサーキットに参加していないか確認する。
11. FIM メディカル介入チームや担当ドライバーと直接連絡を取り合う。
12. メディカル介入車両を展開するために大会を中止しなければならない状況である場合、FIM メディカルオフィサーと CMO と協議し、レースディレクターに報告する。
13. FIM メディカルコードの適用に関して管理、助言を行い、必要に応じて推奨事項を進言する。
14. チーフスチュワード、FIM メディカル委員会、メディカルディレクター及び必要に応じてレースディレクションに対して、FIM メディカルコードに反する同意事項に関して進言する。
15. メディカルディレクターと CMO と共に毎日行われるトラックインスペクションに参加し、メディカル設備が承認されたメディカルプラン、メディカルコードに準拠しているか確認し、レースディレクター、FIM セーフティーオフィサー、メディカルディレクター及び CMO に報告する。

16. メディカルディレクターと CMO と協力し、メディカルサービスの反応が目的に見合ったものかどうか、トラックの要件にあっているか、メディカルセンターがふさわしいものかどうか直接確認するとともにレースコントロールから確認する。
17. メディカルディレクターと CMO と協力し、メディカルプランまたはメディカルサービスの対応で不足部分を段階を踏んで処理する。
18. メディカルディレクターと CMO とともにイベント中の負傷ライダーへの介入が適切、迅速であるか確認する。
19. メディカルディレクター及び CMO とともにメディカルサービスが定められた運営基準に合致しているか確認する。
20. 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきが不明確な場合、CMO 及びメディカルディレクターとともに判断する。
21. 大会運営委員会に出席する。
22. CMO とメディカルディレクターとともに毎朝、メディカルインスペクション後及び公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関する協議を行う。メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。
23. メディカルサービスの実績に関する報告書にメディカル公認に関し向上のために何らかの推奨事項があればそれを明記し、FIM に提出しなければならない。

24. イベント中のメディカルサービスに関する評価レポートを CMO に提出する。レポートには、次戦に向けて向上するために改善すべき点及び大会中のメディカルサービスの評価に値する点が含まなければならない。
25. CMO より医学的不適格ライダーリストを受けとり、それを次戦の CMO に引き継ぐ。
26. CMO とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。

09. 4. 7 FIM ジュニア GP メディカルディレクター

FIM ジュニア GP メディカルディレクターは、FIM と契約パートナーの協議により任命され、FIM メディカル委員会のメンバーとなる。

FIM ジュニア GP メディカルディレクターの役務は以下のとおり

1. レースウィーク中の全てのメディカルに関する CMO の意見並びにイベントの数か月前に亘る準備
2. 全てのメディカルサービスが基準を満たしているか確認する。
3. メディカルに関わるあらゆるもののために全てのメディカルサービスに関わる要素について常に連絡のつく状態であること。
4. CMO、競技監督及びレースディレクターとともに第 1 回プラクティスセッションまたはレースの遅くとも 30 分前までに毎日サーキットを査察し、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサー及び FIM スチュワードに報告しなければならない。

5. CMO より、署名された FIM サーキットメディカルレポートフォームを受け取り、FIM メディカル公認時に同意されたメディカルプラン並びに付帯設備が準拠されているか確認する。
6. CMO 協力の元、メディカルプランまたはメディカル対応の実践に不足している部分について確認する。
7. メディカルセンターにおいて負傷ライダーに対する適切な診断や対応をしているか観察する以外、レースコントロールに常駐し、医療対応を監督し、CMO 及びレースディレクションに随時指示やアドバイスを行う。
8. メディカル介入車両を展開するために大会を中止しなければならない状況である場合、FIM メディカルオフィサーと CMO と協議し、レースディレクターに報告する。
9. CMO とともにイベント中の負傷ライダーへの介入が適切、迅速であるか確認する。
10. 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきか不明確な場合、CMO とともに判断する場に参加する。
11. 大会運営委員会並びにレースディレクションミーティングに出席する。
12. FIM メディカルコードの要件が順守されているかの確認を補佐する。
13. CMO より各プラクティスセッションまたはレース終了後に、転倒ライダーリスト及び医学的不適格者ライダーリストを受けとり、最新の情報と合わせ、医学的不適格者がサーキットに参加していないか確認する。

14. CMO とメディカルディレクターとともに毎朝、メディカルインスペクション後及び公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関するミーティングを行う。
15. メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。
16. 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスが提供されるか病院に行き、確認する。
17. CMO より医学的不適格ライダーリストを受けとり、それを次戦の CMO に引き継ぐ。
18. イベント中のメディカルサービスに関する評価レポートを CMO に提出する。レポートには、次戦に向けて向上するために改善すべき点及び大会中のメディカルサービスの評価に値する点が含まなければならない。
19. CMO とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。
20. ライダーが参加している他の選手権のメディカルオフィサーと FIM メディカルディレクターと連絡を取り合い、不適格者リストを報告する。

09. 4. 8 FIM メディカル代表

大会の FIM メディカル代表は、FIM メディカル委員会のメンバーとなる。

FIM メディカル代表の役務は以下のとおり

1. FIM 及び FIM 国際メディカル委員会を代表し、その責任を有する。
2. CMO、メディカルディレクター、競技監督及びレースディレクターとともに第 1 回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更なる確認は遅くとも第 1 回プラクティスセッションまたは毎日のレース開始 30 分前までに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディカルプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、メディカルディレクター、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサーに報告しなければならない。
3. 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスが提供されるか病院に行き、確認する。
4. CMO メディカル設問表を事前に確認し、FIM メディカル公認及び FIM メディカルコードに準拠しているか確認する。
5. 準備されたメディカルサービスが FIM メディカルコードに準拠しているか確認する。
6. FIM メディカルコードの適用について確認し、必要に応じて助言を行う。
7. チーフスチュワード、国際審査団、FIM メディカル委員会、FIM メディカルディレクター及び必要な場合にはレースディレクションに対して FIM メディカルコードに違反するメディカル対応のある場合、それを報告する。
8. メディカルディレクターと CMO とともに毎日行われるトラックインスペクションに参加し、メディカル設備が承認されたメディカルプラン、メディカルコードに準拠しているか確認し、レースディレクター、FIM セーフティーオフィサー、メディカルディレクター及び CMO に報告する。

9. メディカルディレクターと CMO と協力し、メディカルサービスの反応が目的に見合ったものかどうか、トラックの要件にあっているか、メディカルセンターが相応しいものかどうか直接確認するとともにレースコントロールから確認する。
10. メディカルディレクターと CMO との協力し、メディカルプランまたはメディカルサービスの対応で不足している部分を段階を踏んで処理する。
11. メディカルディレクターと CMO とともにイベント中の負傷ライダーへの介入が適切、迅速であるか確認する。
12. メディカルディレクター及び CMO とともにメディカルサービスが定められた運営基準に合致しているか確認する。
13. 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきが不明確な場合、CMO 及びメディカルディレクターとともに判断する。意見の一致が得られない場合、FIM メディカル代表が出席している場合は彼が最終決定を下す。
14. 大会運営委員会及び国際審査委員会に出席する。
15. イベント中のメディカルサービスに関する評価 FIM メディカル公認の実情に関するレポートを提出する。レポートには、向上するために改善すべき点が含まれなければならない。

事項09. 6も参照

09. 4. 9 FIM メディカルディレクター (FIMMXGP、MX2)

大会における FIM メディカルディレクターは、FIM メディカル委員会メンバーとなり、メディカル委員会ディレクターがモトクロス委員会ディレクターとの協議の上任命する。

A. 総合的な役割及び責務

モトクロス大会における FIM メディカルディレクターの役務は以下のとおり。

1. CMO から CMO サーキット設問表 (付録 F) の署名入りの控えを受け取り、設備がそれに準拠しているか確認する。
2. CMO、レースディレクターとともに第 1 回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更なる確認は遅くとも第 1 回プラクティスセッションの 30 分前及び次のセッションの最低 15 分前または毎日のレースまでに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、レースディレクター及び FIM 代表に報告しなければならない。
3. 各プラクティスまたはレース終了後に CMO から負傷ライダーリストを受け取り、メディカルディレクターによる医学的不適格者リストが最新のものであることを確認するとともに不適格者がサーキット内にいないようにする。
4. CMO または CMO 代行とともに重大事故に立ち会い、必要に応じて支援するとともにサーキット周囲のメディカルサービスを取り扱う。これを行うためのモーターサイクルまたはクアド車両の提供が望ましい。
5. イベント中のレスキュー対応の迅速さ及び適切さを確認する。いつでもメディカルディレクターは、レースディレクターとともにテレビ画面を通して各レースを視聴し、最大限のカバーと迅速な意思決定を行う。

6. CMO と競技に復帰を希望する負傷ライダー（不適格者ライダーリスト）を精査し、参加の可否について検討する。
7. レースディレクションミーティングに出席する。
8. 適切なメディカルコードの適用に関して観察、助言を行う。
9. レースディレクション、また必要に応じて FIM メディカル委員会に対して、FIM メディカルコードに反するメディカルの準備を報告する。
10. 負傷ライダーの競技適格者かどうかの助言を行う。

B. 雇用規則

1. メディカルディレクターは、レースディレクター及び FIM 代表とともに従事する。
2. メディカルディレクターは、レースディレクター及び FIM 代表に対してメディカルサービスに関する調停を行う。
3. メディカルディレクターは、大会のメディカル関連の最高権威者とする。
4. メディカルディレクターは、プロモーター、オーガナイザー及びチームとは独立した者である。
5. メディカルディレクターは、FIM メディカル委員会メンバーである。
6. メディカルディレクターは FIM に対する責任を有する。

7. メディカルディレクターは、メディカルサービスの取り扱いに関する責任は持たないが、十分かつ的確であり、それが FIM メディカルコードに準拠しているかどうかの確認を行う。
8. メディカルディレクターは大会のメディカルサービスに関して気づいた点や相違点をレースディレクター、FIM 代表に報告すると共にその解決法を提案する。
9. 特別な状況下において、メディカルディレクターはレースディレクションとともに大会運営委員会に対してプラクティスセッションまたはレースの遅延または特別な状況の場合はキャンセルを提案する。
10. CMO はメディカルサービスに関する総責任者とする。
11. 何らかの不確定な状況の場合、メディカルディレクターは FIM メディカル委員会ディレクターまたは FIM メディカル委員会常任委員に連絡を取る。
12. メディカルディレクターは、メディカル委員会コーディネーター、関連委員に適格者並びに不適格者リストを送付し、次戦の CMO に申し送りする。
13. メディカルディレクターは、各大会の事故及び負傷者統計を統計作業のために CMI コーディネーターに送付する。
14. メディカルディレクターは、各大会終了後、CMS 及び CMI コーディネーター、CMI ディレクター、CMS ディレクター、レースディレクター及びプロモーターに対しレポートを提出する。
15. メディカルディレクターは、ライダー、チーム及びプロモーター、その他のメディカルに関する質問及びアドバイスをを行い、CMO 並びに地元メディカルサービスに連絡を取る。

16. 必要に応じて、メディカルディレクターはライダー、オフィシャルに対して適切な処置がなされているか病院に同行し本国送還時の手配を行う。

17. メディカルディレクターは、負傷ライダーに関する状況報告ならびに最新情報を病院から入手できる状態にあるか確認する。

18. メディカルディレクターは、ライダー、専属医、チーム及び CMO に対するアンチドーピング要件に関する助言を行う。

メディカルディレクターの総合的な目的は、各大会において、迅速かつ適切な全てに亘る最も高基準なメディカルケアを全参加者に提供できることを確認することにある。

本リストは完全に網羅しているものではなく、安全、参加者の良好な状態かどうかの確認、大会のメディカルサービスが FIM メディカルコードに準拠しているかどうかの確認等その他役務も含まれる。

C. 大会開催前及び開催期間中のその他役務、役割及び責務

1. 大会に先駆け、メディカルディレクターは、FIM メディカルコードに則り必要とされている CMO 設問表を受け取らなければならない。

2. 負傷したライダーはまず初めに公式メディカルサービス評価され、CMO によって緊急治療を施される。その後競技的確か不適格か判断される。ライダーは、彼の選択する医師の診断を受けることができる。CMO がこれに反対する場合、ライダーは、別の診断並びに治療を希望する宣言書（付録 G）に署名しなければならない。必要に応じて、メディカルディレクターは CMO 判断を覆すことができる。

3. 大会のメディカルサービス以外のドクターの治療を受けた後、参加を希望するライダーのいる場合、本件に関して彼を診察した医師の意見を聴取した当該大会 CMO または代行の許可を得なければならない。メディカルディレクターには完全なレポートが書面で提出されなければならない。

D. 金曜日

以下に明記する時間は変更される場合がある。

- a) 14 時 CMO とメディカルディレクターのミーティング
- b) 15 時トラックインスペクションに参加
- c) 16 時 30 分 最終ミーティング並びに CMO との事前ブリーフィング
- d) 17 時 オーガナイザーミーティングに参加
- e) 17 時 30 分 医学的不適格者の管理
- f) 18 時 必要に応じて地元病院を訪問
- g) FIM サーキットメディカルフォームを再確認し、メディカルサービス要件が整っているか確認する。(F)
- h) メディカルセンター、装備、設備及び人員を確認
- i) グランドポストの装備（無線、担架のタイプ、頸椎固定器具等）の確認
- j) 救急車両のタイプ及び装備の確認
- k) アンチドーピング設備の確認
- l) サーキット及び緊急搬出路のルートマップ確認
- m) 医学的不適格者リストの確認
- n) FIM メディカルコード要件の再確認を CMO に要請
- o) 緊急病院との調整確認
- p) 何らかの欠点のある場合、レースディレクター及び FIM オフィシャルに報告する
- q) オーガナイザーとのミーティングに参加
- r) ヘリコプター着陸エリアの確認

E. 土曜日

- a) CMO とともにメディカルスタッフのためのブリーフィングに参加
- b) グラウンドポスト、救急車両及びメディカルセンターの査察を最初のセッション開始に最低 30 分前までに行う。
- c) 必要に応じて CMO にトラック上で最終変更を要請する。
- d) プラクティス中にメディカルディレクターによって最終確認が行われる。
- e) CMO はメディカルディレクターに対して発生した事故内容、トラックへの介入状況、メディカルセンターの状況並びに病院への搬送状況を報告する。
- f) メディカルディレクターは全てのレースディレクションミーティングに出席する。
- g) 負傷ライダーリストにある競技参加を希望するライダーの状況を CMO とともに精査する。
- h) 毎日、CMO から負傷ライダーリストを受け取る。
- i) CMO とともに重大事故発生時に立ち会う。
- j) CMO から医学的不適格者リストを受け取る。

F. 日曜日

- a) CMO とともにメディカルスタッフのためのブリーフィングに参加
- b) グラウンドポスト、救急車両及びメディカルセンターの査察を最初のセッション開始の最低 30 分前までに行う。
- c) 必要に応じて CMO にトラック上で最終変更を要請する。
- d) プラクティス中にメディカルディレクターによって最終確認が行われる。
- e) CMO はメディカルディレクターに対して発生した事故内容、トラックへの介入状況、メディカルセンターの状況並びに病院への搬送状況を報告する。
- f) メディカルディレクターは全てのレースディレクションミーティングに出席する。
- g) 負傷ライダーリストにある競技参加を希望するライダーの状況を CMO とともに精査する。
- h) 毎日、CMO から負傷ライダーリストを受け取る。
- i) CMO とともに重大事故発生時に立ち会う。

- j) CMO から医学的不適格者リストを受け取る。
- k) メディカルディレクターは、最終レースディレクションミーティング時に不適格者リストを CMO から受け取る。
- l) メディカルディレクターは、不適格者リストを FIM 執行事務局、次戦の CMO 及びメディカルディレクターへ送付する。

09. 4. 10 スピードウェイグランプリ FIM メディカル代表一役務

通常の FIM 役務（スタジアム及び病院のメディカル設備、救急車両、アンチドーピング設備の確認）に加え、FIM によって任命されたスピードウェイグランプリ・メディカル代表の役務は以下のとおりとする。

- a) FIM ユニフォームを着用し、審査委員会に出席する。
- b) プラクティス及び競技中は、主催国協会メディカルスタッフとメディカルルームまたはメディカルポイントに待機し、密接に作業に当たる。
- c) 全てのライダーズブリーフィングに出席しなければならない、英語に堪能でなければならない。
- d) 必要に応じてアンチドーピング場所のコーディネーターとなる。
- e) 常にスピードウェイグランプリライダーの受付時から最終リザルトの確定まで、メディカル、ドーピングまたは健康に関する相談のために待機する。
- f) ライダーやメディカル代表が連絡を取れるようにプラクティス及びレース中はピットにいななければならない。
- g) 事故発生時（プラクティス/レース中）のメディカルチーム（CMO）を観察し、助言する。
- h) メディカルコード及び STRC（赤い規則書）に関して観察し助言する。
事項 079.8.1 及び 079.8.2 参照
- i) 必要に応じて、CMI（FIM メディカル委員会）ディレクター及びトラックレース（CCP）ディレクターに対し、参加したイベントに関する地元メディカルスタッフの異なる状況下における対応について感じたこと、将来の向上のために必要な改革案等を書面で提出する。

09. 4. 11 FIM 耐久メディカルディレクター

大会時の FIM 耐久メディカルディレクターは、FIM メディカル委員会メンバーとする。

1. FIM 耐久メディカルディレクターの責務は
 - a) FIM、FIM 国際メディカル委員会を代表し、その責任を有する。
 - b) レースディレクターと FIM セーフティオフィサー、FIM 審査委員長、FIM 審査委員、FIM テクニカルディレクター及び FIM スチュワードを含むその他 FIM オフィシャルと協力して従事する。
 - c) レースディレクター及び FIM オフィシャルに対して、メディカルサービスに関して必要に応じて干渉しなければならない。
 - d) メディカルコードの準拠に関して、任命された CMO に連絡責任を有する。
 - e) 大会におけるメディカルに関する最終権限を有する。
 - f) 地元メディカルサービスを含む全てのメディカルサービスを確認する。
 - g) 準備されたメディカルサービスが FIM メディカルコードの要件に準拠しているか確認する。
 - h) FIM メディカルコードの適用について監視、助言し、必要に応じて提案する。
 - i) チーフスチュワード、国際審査委員、FIM メディカル委員会、必要に応じてレースディレクションに対して、FIM メディカルコードに反するメディカル手配に関して報告する。

- j) CMO を補佐し、準備されたメディカルサービスが、運用基準に合致することを確実にする。
- k) 大会運営委員会及び国際審査委員会に出席する。
- l) メディカルサービスの実績やメディカル公認の格付け、必要であれば向上のための推奨事項を含めて FIM に対してレポートを書面で提出しなければならない。

2. FIM 耐久メディカルディレクターの役務は

- a) 数か月前からの準備期間を含むレースウィーク中のメディカルに関連する全ての要素に対する CMO の評価基準
- b) 全てのメディカル関連情報を完全に得るために全てのメディカルサービスに関して常に連絡ができなければならない。
- c) CMO、競技監督、レースディレクターとともに第 1 回プラクティスセッション前日にサーキットを査察する。更なる確認は遅くとも第 1 回プラクティスセッションの 30 分前までに行い、メディカルセンターを含む全てのメディカル設備及びメディカルスタッフが準備され、承認されたメディ受かるプラン、メディカルコード通りに機能できるか確認し、CMO、レースディレクター及び FIM セーフティーオフィサーに報告しなければならない。
- d) 署名された FIM サーキットメディカルレポート及び FIM メディカル査察時に同意したメディカルプランを CMO から受け取り、その設備がプラン通りか確認する。
- e) CMO と協力し、メディカルプランと異なる部分やメディカル対応のパフォーマンスの改善に必要な全ての段階を踏まなければならない。

- f) メディカルサービスの反応が目的に見合ったものかどうかレースコントロールから確認し、CMO 及びレースディレクションに指示、助言を行う。
- g) メディカル介入車両を展開するために大会を中止しなければならない状況である場合、FIM メディカルオフィサーと CMO と協議し、レースディレクターに報告する。
- h) メディカルディレクターと CMO とともにイベント中の負傷ライダーへの介入が適切、迅速であるか確認する。
- i) 負傷したライダーが競技復帰を希望している場合で、医学的に参加資格を認めるべきが不明確な場合、CMO とともに判断する。
- j) 各プラクティスまたはレース終了後に CMO から負傷ライダーリストを受け取り、メディカルディレクターによる医学的不適格者リストが最新のものであることを確認すると共に不適格者がサーキット内にいないようにする。
- k) CMO とメディカルディレクターとともに毎朝、メディカルインスペクション後及び公式予定終了後にメディカル介入及び負傷ライダーの状況に関する協議を行う。メディカル介入の評価にはメディカル活動を記録したビデオ検証も含まれる。その評価に関しては次に開催されるメディカルブリーフィング時に含まれ CMO より報告される。
- l) 初めて利用する指定病院の場合や指定病院の変更のある場合、FIM メディカルコードに準拠したメディカルサービスの提供について病院に確認する。
- m) CMO より医学的不適格ライダーリストを受けとり、それを次戦の CMO に引き継ぐ。

- n) CMO とイベント前から常に連絡を取り、必要なメディカルサービスの運営と向上に努め、FIM メディカルコードにある要件を完全に満たすことを確実にしなければならない。

09. 4. 12 その他ドクター

- a) 負傷したライダーは、緊急治療及び適切な状態で競技することができる適格者か不適格者か判断されるために、公式な大会メディカルスタッフによって評価を受けるためまず最初に会わなければならない。その後彼の選択するその他ドクターによる看護を受けることが認められる。もし CMO がこれに反対する場合、ライダーは他の勧告または治療を要望している旨の宣言書（付録 C）にサインしなければならない。
- b) もし大会に関係しないドクターの治療を終えたライダーが競技に参加を希望する場合、大会の CMO もしくはその代理から彼を治療したドクターの推薦書を以って許可を受けなければならない。

09. 4. 13 メディカル介入チーム (GP)

- a) 負傷ライダーへの迅速かつ高基準のメディカルケアを確保するため、ドライバーとともに 2 台のタイプ A 車両（メディカル介入車両）が全大会プロモーターより準備される。その役割は重大事故発生時にメディカルセンターまたは病院に移動されるまでのトラックサイドにおけるメディカルアシスタントである。
- b) この車両の人員は、イベントのためのトラックインスペクション並びにデモンストレーションやトレーニング開始前日に集合していなければならない。この車両の人員は、CMO、メディカルディレクター及び/あるいは FIM メディカルオフィサーと大会を通じて直接更新できなければならない。

09.4.13.1 FIM メディカル介入チームの人員 (GP)

各メディカル介入車両には下記が備わっていないなければならない。

a) 以下の条件を満足する医師に与えられる FIM メディカル介入チームドクターライセンスを所持する医師

1. 資格があり、登録され医師免許を所持する開業医
2. 麻酔薬、集中治療薬、救急医療、入院前救急治療、外傷薬等の関連メディカル専門分野の専門知識を備えていること。
3. 最低 5 年間の専門分野の経験またはトレーニングをしていること。
4. 大会が開催される国の適切な医療過誤保険に加入していること。
5. 救急蘇生、救急救命、病院または病院外における重大な意識喪失患者やに関わっていた証明を提出できること。
6. 専門分野の啓発や多発外傷患者の管理トレーニングを行っている証明を提出できること。
7. 英語でコミュニケーションが取れること。
8. FIM メディカル介入チームライセンスセミナーに参加し完全に受講するとともに、参加する大会の第 1 回プラクティスセッション前のトラックインスペクション後に行われるメディカル介入シミュレーションに参加しなければならない。

b) 看護師またはパラメディックのみが所持することができる FIM 介入チームライセンスを所持する看護師またはパラメディックで

1. 資格があり、登録され医師免許を所持する開業医
2. 麻酔薬、集中治療薬、救急医療、入院前救急治療、外傷薬等の関連メディカル専門分野の専門知識を備えていること。
3. 最低 5 年間の専門分野の経験またはトレーニングをしていること。
4. 大会が開催される国の適切な医療過誤保険に加入していること。
5. 救急蘇生、救急救命、病院または病院外における重大な意識喪失患者やに関わっていた証明を提出できること。
6. 専門分野の啓発や多発外傷患者の管理トレーニングを行っている証明を提出できること。

7. 英語でコミュニケーションが取れること。
8. FIM メディカル介入チームライセンスセミナーに参加し完全に受講するとともに、参加する大会の第 1 回プラクティスセッション前のトラックインスペクション後に行われるメディカル介入シミュレーションに参加する。

09.4.13.2 FIM メディカル介入車両の派遣 (GP)

- a) FIM メディカル介入車両は、レースまたはプラクティスセッションが、CMO、FIM メディカルオフィサーまたは競技監督からの推奨により赤旗提示により中断された時にレースディレクターによって派遣される。
- b) ライダーが意識不明、脊髄損傷の疑い、その他重大な負傷の疑いがある場合でトラック脇での治療を長引く場合、そのような情報はグラウンドポストインから即座にレッドフラッグが必要である旨をレースディレクターに伝達する CMO に報告されなければならない。上記のような状況でレッドフラッグが提示され、FIM メディカル介入車両がレースディレクターによって派遣される。
- c) FIM メディカル介入車両が派遣されたら、グラウンド員はライダーを動かすことなく負傷ライダーを手当を行わなければならない。FIM メディカル介入車両が到着した後、グラウンドポスト員は FIM メディカル介入チームのサポートを行わなければならない。

09. 4. 14 クリニカモービル

長年に亘りクリニカモービルまたはその人員は、GP 及び WorldSBK に参加し、ライダー及び関係者から相当の評判を得てきた。

クリニカモービルにはレントゲン及び治療設備があり、そしてそのスタッフにはライダーの負傷及び病気に対する豊富な経験を持っている。多くのライダーは、他で治療を受けるよりクリニカモービルのスタッフによる治療を望んでいる。FIM WorldSBK 世界選手権に属する関係者はクリニカモービルのスタッフをフルサポートし、クリニカモービルが大会に参加するためには大会主催者や CMO のフルサポートがあるからである。

クリニカモービルスタッフは、彼らによる治療を望むライダーへの治療は、彼らが CMO と会った後に行う。CMO は、彼らが適格者か不適格者か宣言し、その後彼らが希望する場合、クリニカモービルに行くことができる。クリニカモービルスタッフは、評価及び治療の後に CMO、メディカルディレクター、FIMWorldSBK メディカルディレクターにメディカルレポートを提出する。クリニカモービルスタッフの治療後に不適格者とされたライダーでレースに参加を希望するライダーは、CMO による再検査を受けなければならない。

CMO のアドバイスによってクリニカモービルスタッフの治療を希望するライダーは、彼らの行動方針に則って行動することができるが、地元のメディカル勧告とは異なることを示した用紙にサインしなければならない。もし、ライダーが彼の選択した病院での治療を希望する場合、CMO は、サーキットの付帯設備（救急車、ヘリコプター等）を利用して病院に行くことを認めなければならない。

例えば、ライダーは、施設の救急車またはヘリコプターを利用して最も近い空港まで搬送される。

クリニカモービルの医師 1 名が、通常はメディカルセンターに待機し、ライダーの診察及び手当を監督する。

同様にクリニカモービルの医師は、可能な場合は病院に向かうライダーに同行する。

09. 4. 15 MotoGP ヘルスセンター

2023 年より FIMGPWC（世界選手権 GP）には MotoGP ヘルスセンターが開設され、様々な予防医療及び治療を提供する。これには理学療法メソッドによるライダーの快復支援やトラック上への準備を含みます。

世界をリードする MotoGP ヘルスセンターの完全な設備は、ヨーロッパにおける各グランプリ大会で準備され、2023 年の 21 大会全てのグランプリで同一の医療、スタッフ及びサービスが提供される。

09. 4. 16 センターメディカルモービル

センターメディカルモービルとその人員は、長年に亘りモトクロス競技に参加し、ライダーやサポートスタッフから絶大な信頼を得ている。

センターメディカルモービルにはレントゲン、超音波や治療設備が備わっている。そのスタッフは、負傷、病気のライダーの治療に関する十分な経歴を有する。多くのライダーは、センターメディカルモービルでの治療を望んでいる。

FIM MXGP 及び MX2 世界選手権は、センターメディカルモービルスタッフを完全に支援し、センターメディカルモービルは FIM、大会主催者及び CMO の協力により大会に参加する。

CMO はライダーが医学的に的確かそうでないかを発表する。センターメディカルモービルスタッフが治療を望むライダーに対して治療を施す。

センターメディカルモービルスタッフは、メディカルレポートを診察並びに治療後に CMO に提出する。レース不適格と判断されたライダーは、センターメディカルモービルスタッフによる治療の後、CMO が再検査する。

09. 4. 17 メディカル人員の資格

09.4.17.1 ドクターの資格

モーターサイクルイベントで、トラックサイドやメディカルセンター、病院への移送途中に負傷ライダーの最初にメディカル介入を行う大会に従事する如何なるドクターもいかに該当しなければならない。

1. 完全に登録され、適切な資格を有する開業医
2. 当該国又は州において医療行為を実行する権限を有すること（事項 09.4.1 参照）
3. 救急治療及び蘇生を適格に行うことの出来るもの

09.4.17.2 パラメディック（または同等）の資格

大会に従事するパラメディックは

1. 当該国又は州において医療行為を実行する権限を有すること
2. 救急治療及び蘇生を適格に開始することの出来るもの

09.4.17.3 メディカル人員の識別

- a) 全てのメディカルに従事するものは明確に識別されなければならない。
- b) 全てのドクター及びパラメディックは、「DOCTOR」、「DOCTEUR」または「MEDICAL」とユニフォームにめいきされていなければならない。白地をベースとし、前後に赤字での記載を推奨する。

09.5 医療設備

09.5.1 車両

09.5.1.1 車両の定義

車両は下記のように定義される：

タイプA：事故エリアにすみやかに介入し、ただちに負傷者に呼吸および心臓循環の再生補助を行える車両。この車両は、スピードが速く、本来の目的に適したものでなければならず、大きな文字で“MEDICAL CAR” / “MEDICAL”と書かれていなくてはならない。使用される車両は、関連種目における目的に適切な車両でなければならない。

タイプB：移動蘇生センターとしての役割を果たす高度の特殊車両。

タイプC：負傷者を妥当な状況で担架に乗せたまま積載することができる車両。

09.5.1.2 タイプA車両の装備（メディカル介入車両）

A. 人員

タイプA1

- 1 コースを熟知し、タイプA車両の運転に熟達しているドライバー
- 2 コースにおける救急医療経験のあるドクター
- 3 コースにおける救急医療経験のある第2ドクターまたはパラメディック

タイプ A2

1. コースを熟知し、タイプ A 車両の運転に熟達しているドライバー
2. コースにおける蘇生経験のあるパラメディック（または同等の者）

B. 医療機材

1. ポータブル酸素供給装置
2. 手動式の人工呼吸器
3. 挿管器具
4. 吸入器具
5. 静脈注入器具
6. 四肢および背骨を固定するための器具（頸部固定用カラーを含む）
7. 消毒液
8. ECG モニター及び細動除去器
9. 蘇生用薬剤／IV 液
10. 血圧計及び聴診器

C. その他装備

1. 負傷ライダーまたは事故現場を一般の視線から遮る保護用キャンバス/防水シート

器材は、識別が明確でコース上で使用することが出来やすく整理されていなければならない。

D. 技術的装備

1. レースコントロール及び CMO と連絡できる無線
2. 視覚的および聴覚的に識別できるシグナル
3. レザースーツとヘルメットを取り除くための道具

GP、WorldSBK 世界選手権において：

メディカル介入車両の最低台数は 2 台とする。ウォームアップラップまたはレースの第 1 周目で事故が発生した場合であっても、メディカル介入車両はレースディレクターの指示が無い限り停止するべきではない。

09.5.1.3 FIM メディカル介入チーム (GP)

プロモーターは、プロフェッショナルなドライバーとともにタイプ A 車両を提供し、地元のメディカルサービスは人員と装備を手配する。

A. 人員

- 1 タイプ A 車両の運転に熟達しているドライバーはプロモーターが手配する。
- 2 蘇生経験及び救急治療経験のあるドクターで FIM メディカル介入チームライセンスを所持していなければならない。事項 9.4.11.1 参照。
- 3 蘇生経験及び救急治療経験のある看護師またはパラメディックで FIM メディカル介入チームライセンスを所持していなければならない。事項 9.4.11.1 参照。

B. メディカル装備

1. ポータブル酸素供給装置
2. 挿管及び外科的気道措置を含む基本的及び高度気道確保器材
3. 吸入器具
4. BVM 及び関連装備を含む手動式人工呼吸器
5. 胸部減圧装備
6. 血管アクセス、静脈、循環補助及び出血コントロール装備
7. 心臓モニター及び除細動器
8. 血圧モニター装備
9. 四肢および背骨を固定するための器具（頸部固定用カラーを含む）
10. 滅菌包帯
11. 蘇生、挿管、麻酔、沈静、痛覚脱失用薬剤／静脈注射用液
12. レーススーツ及びヘルメットを外すための器具

13. 必要医薬品及び装備の供給は、地元メディカルサービスの責任とする。
14. 医療に必要な機材のみが FIM メディカル介入チーム車両に装備可能とする。
食料等その他備品は認められない。
15. 装備は明確に識別され、ポータブルでトラックサイドで使用が可能なような位置に保管されなければならない。
16. 装備はトラックセーフティーインスペクションに続き午後の再検査及び習熟検査時に提示されなければならない。

C. 専門的装備

1. レースコントロール、CMO 及びメディカルディレクターとの無線機
2. 視覚的および聴覚的に識別できるシグナル

09.5.1.4 タイプ B 車両の装備

A. 人員

タイプ B1

1. ドライバー
2. 救急治療経験のあるドクター
3. パラメディックまたはそれと同等の者

タイプ B2

1. ドライバー
2. 救急治療経験のある 2 名のパラメディックまたはそれと同等の者

B. メディカル器材

1. ポータブル酸素供給装置
2. 手動または自動の人工呼吸器
3. 挿管器具
4. 吸入器具
5. 静脈点滴器具
6. 四肢および背骨を固定するための器具（頸部固定用カラーを含む）

7. 滅菌包帯
8. 胸腔ドレナージ/胸部減圧器具
9. 気管切開/外科的気道器具
10. 血圧計及び聴診器
11. 担架
12. スクープ担架
13. ECG モニター及び除細動器
14. 血中酸素濃度計（パルスオキシメーター）
15. 蘇生、痛覚脱失及び IV 液

C. 専門的装備

1. レースコントロール及び CMO と連絡できる無線
2. 視覚的および聴覚的に識別できるシグナル
3. レザースーツとヘルメットを取り除くための道具
4. エアコンと冷蔵庫の用意が勧められる

GP 及び WorldSBK 世界選手権に関して

この救急車両はメディカルセンターに待機していなければならない。

09.5.1.5 タイプ C 車両の装備

A. 人員

1. 2名の乗員またはパラメディックとし、1名がドライバーとなることができ、もう1名が応急手当を行うことができる。

B. 医療器材

1. 担架
2. 酸素供給装置
3. 四肢および背骨を固定するための器具
4. 応急手当用の医薬及び器具

C. 専門的装備

1. レースコントロール及び CMO と連絡できる無線
2. 視覚的および聴覚的に識別できるシグナル

09. 5. 2 ヘリコプター

- a) ヘリコプターは、当該国の適切なライセンスを所有しているものとし、それは医療空輸及び着陸に関して経験豊富なパイロットによって操縦されるものとする。メディカルスタッフ（医師及びパラメディック）が搭乗し、緊急治療及び蘇生等を行えるものでなければならない。ヘリコプターは、搬送中、負傷したライダーに継続的に蘇生措置を取るのに十分なデザイン及びサイズのものでなければならない。ヘリコプターはメディカルセンターの近くに配備され、ヘリコプターまで救急車で搬送するようなことがあってはならない。（FIM サーキットレースグランプリ、WorldSBK 世界選手権、耐久世界選手権及び ISDE では義務とされる）または開催国の法律及び要請に応じた速やかな対応ができるものとする。
- b) 例外として、WorldSBK 選手権において CMO と FIM WorldSBK メディカルディレクター及び FIM メディカル代表との協議により、重大な外傷に対応でき、サーキットから 20 分以内に陸路で搬送が可能な病院のある場合、適切なタイプ B 車両が準備されていればヘリコプターの常駐は義務としない。

FIM サーキットレースグランプリ、WorldSBK 世界選手権及び耐久世界選手権においては、チーフメディカルオフィサー、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー及びレースディレクターの了解があり、他のライダーのヘリコプターでの搬送のために即座にサーキットに戻るのであれば、イベントを停止することなくヘリコプターで負傷ライダーを病院に搬送することができる。病院までの距離や悪天候のために即座に戻ることができない場合、会場に別のヘリコプターを手配していなければならない。

- c) このような状況の場合や天候状況またはその他理由によりヘリコプターが使用できない場合、CMO、メディカルディレクター、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIMメディカルオフィサー及びFIMメディカル代表が協議し、距離が許容範囲の場合、別のライダーの移送は救急車両により道路を利用して搬送される。指定病院は通常空路の場合 20 分以内、道路の場合 45 分以内とする。
- d) 指定病院が許容範囲より遠い場合でヘリコプターによる搬送ができない場合、大会の中止も考慮される。
- e) 大会期間中は、常にヘリコプターが準備され、可能な限り 2 機のヘリコプターが推奨される。
- f) クロスカントリーラリー等、種目や大会によって、最低限の遅延で済む機数がある場合、ヘリコプターをタイプ A 車両として使用することができる。

09. 5. 3 メディカルグランドポスト

- a) これらのポストは、コースに沿って適切に配置され、ライダーを危険から回避するために緊急介入できなければならない。スタッフは十分に訓練され事故発生時に即座に自立的に行動を起こせる経験を有しているものとする。
- b) ライダー及びスタッフの保護のため、グランドポストは、安易に持ち運ぶことが出来るセーフティーバリア、並びに、可能であれば負傷ライダーまたは事故現場を一般の視線から遮る保護用キャンバス/防水シートが準備されなければならない。

A. 人員

1. 各メディカルグランドポストには最低 3 名のスタッフが配置され、そのうちの 1 名はドクターまたはパラメディックまたはコースにおいて蘇生経験のある同等の者及び器材や担架を担ぐ者

タイプ GP1

1. 蘇生及び病院前外傷治療経験のあるドクター および
2. 応急処置または担架を担ぐ者

タイプ GP2

1. 最低 1 名のパラメディック又は蘇生及び病院搬送前外傷治療経験のある同等の者 および
2. 2 名の応急処置または担架を担ぐ者

B. 医療器材：全種目

1. 初期気道確保
2. 換気サポート
3. 出血コントロール及び循環サポート
4. 頸椎カラー
5. 救出器材 スクープストレッチャーまたは脊椎ボードか同等の物
6. ライダーを持ち上げなければならない NATO 機材またはキャンバス担架は認められない。

C. 専門的装備：全種目

1. レースコントロールと CMO との連絡の取れる無線
2. スタッフ用の適切な避難所及び機材が準備されていなければならない。

09. 5. 4 ピットレーングラウンドポスト（サーキットレースのみ）

A. 人員

1. 蘇生及び応急手当の経験のある 1 名のドクター及びパラメディック（同等の者）がピットレーンに配置されなければならない。
2. ピットレーンの長さに見合った 1 つまたはそれ以上のピットレーングラウンドポストがなければならない。

B. 医療器材

1. 気道管理及び挿管機材
2. 蘇生及び無痛または IV 液用医薬
3. 頸椎カラー
4. 手動式人工呼吸器
5. 静脈注入器具
6. 応急手当器材
7. スクープ担架またはスパインボードまたは同等の物

C. 専門的装備

1. レースコントロール及び CMO と連絡の取れる無線

09.5.5 メディカルセンター

- a) 種目、大会、開催場所によるメディカルセンターが準備されなければならない。
- b) メディカルセンターは、常設、または仮設の構造とし、重傷と軽傷のライダーを処置できるようなスペースを持つものとする。
- c) サーキット外にある病院は、大会時のメディカルセンターに代わることはできない。
- d) サーキットレース世界選手権においては、FIM サーキットレース規格事項 13.3 を参照。

09.5.5.1 メディカルセンターの設備

種目、大会、開催場所によるがメディカルセンターには下記が備わっていないなければならない。

1. メディアや観客から隔離された安全な環境
2. 救急車両が簡単に入出力、駐車できるエリアで、負傷者を下ろす部分は覆われているのが望ましい。
3. 近くにヘリコプターの着陸場所がある。

4. 最低 2 名の重傷ライダーの蘇生処置を同時にできる十分な広さを持つ部屋が 1 つ又は 2 つあること。(蘇生エリア)
5. モーターサイクルスポーツに多い骨折箇所を発見できる適切な常設または仮設の X 線写真機がサーキットレース世界選手権 (GP, WorldSBK, ジュニア GP 及び耐久) で準備されていなければならず、その国の法律に違反とならなければ、全てのイベントに準備することを推奨する。
6. 軽傷のライダーが同時に一人以上出た場合に治療できる十分な大きさの部屋であること。このエリアで仮設のセパレーションを準備することを推奨する。(カーテン、スクリーン等)
7. 受付及び待合室
8. ドクターの部屋
9. 障害者の使用可能なトイレ及びシャワー
10. 男女トイレを備えた更衣室
11. 最低 12 名を収容できるメディカルスタッフルーム
12. レースコントロール、CMO、救急車及びグランドポストと連絡の取れる無線
13. メディカルセンターが通常の電力供給しか受けていない場合、それは独自の UPS に常時接続されているものとする。
14. 当該国に適した水道、暖房、エアコンディショナー及び下水設備
15. サーキットの TV モニター
16. 事務機材
17. 汚れ物室
18. 機材置き場
19. 安全フェンス
20. 電話
21. ガードマン
22. 救急車駐車場

09.5.5.2 部屋の条件

1. 1つの救急蘇生室：
または
2. 2つの救急蘇生室：一般とは別の入り口を有する
3. 軽傷治療室
4. X線室
5. メディカルスタッフルーム
6. 患者が担架に乗せられて通過できる通路
7. メディカルセンターモデルのサンプル図面（付録 I 及び J）は、FIM 執行事務局に準備される。

09.5.5.3 蘇生エリアの装備

1. 気管挿管用器具、気管切開及び通風孔用支持器、吸入ポンプ、酸素及び麻痺作用物。
2. 静脈注入器具、カテーテルと中央静脈挿管、コロイド・プラズマ・エキスパンダーと結晶状溶液を含む液体。
3. 肋間部内排出器具及び出血をコントロールするための緊急胸壁切開手術用の十分な外科用器具。
4. 心臓モニター及び蘇生用器具、血圧計、ECG モニター及び細動除去器含む。
5. 全てのレベルにおいて背骨を固定する器具。
6. 手足の骨折を固定するための器具。
7. 鎮痛剤、鎮静剤、非痙攣剤、麻痺作用物、心臓蘇生薬、破傷風免疫薬及び抗生物質全般。IV 液用医薬含む
8. 電気または化学薬品火傷管理する設備（シャワーや創傷被覆材等）
9. 対破傷風及び広範囲に有効な抗生物質が薦められる。
10. 診断用ウルトラサウンドが薦められる。
11. 仮設又は常設のレントゲン機（モーターサイクルスポーツにおける骨折を発見するのに適切なもの）が世界選手権ロードレース（GP,WorldSBK,耐久）開催時に準備されていなければならない。また当該国の法律で禁止されていない場合、全てのイベントで準備することを強く勧める。

09.5.5.4 軽傷エリアの装備

軽傷エリアには、軽傷のライダー3名を同時に処置できるだけのベッド、包帯、縫合器具及び液類が用意されなくてはならない。大会中にこのエリアの薬品類を補充できるだけの薬品が保管されていなくてはならない。外傷措置の経験豊富な医師及びパラメディカルスタッフが十分な数待機していなくてはならない。

09.5.5.5 メディカルセンターのスタッフ

サーキットレース世界選手権（GP、WorldSBK）及びその他イベントは推奨とするが、下記の専門医がメディカルセンターで待機していなくてはならない。

1. 外傷蘇生の専門医（例えば事故及び救急専門医、集中治療専門医）
2. 外傷性傷害患者の手術経験者
3. 重傷者の措置、診断、蘇生に関する経験豊富な十分な数の看護婦及びパラメディックが待機していなければならない。

09.5.5.6 ドーピングテストの設備

アンチドーピングコード参照

09. 6 サークットのメディカルホモロゲーション(サーキットレースGP /WorldSBK/耐久/サイドカー及びMXGP/MX2/モトクロス・オブ・ネーションズ) /スピードウェイ GP/大会時のメディカルインスペクション

- a) サークットレース FIMGP 及び WorldSBK 世界選手権、FIM 耐久、FIMMXGP, FIM モトクロス・オブ・ネーションズ、FIM スピードウェイ GP 世界選手権イベントを開催するためには、全サーキットともにメディカルホモロゲーションを受けなければならない。
- b) その他 FIM 世界選手権を開催するサーキットは、FIM メディカル委員会及び/あるいは関連する FIM 委員会の要請と決定によりメディカル査察を受け公認される場合がある。

- c) 各サーキットへの要望事項は、メディカルコードを参考とした選手権プロモーターの要望に則り当該サーキットの CMO（当日出席した）の協力を得た上で FIM メディカル代表/査察員により決定される。
- d) 参考資料としてメディカルセンターのモデル図面（付録 I 及び J）が FIM 事務局に準備される。
- e) FIM は、また、そのような公認の見直しを如何なるときでもすることができる。手順の詳細については、付録 Q を参照
- f) FIM メディカルディレクター/オフィサー/代表が通常参加する種目（現行の FIM サーキットレース GP、WorldSBK、耐久、MXGP、MXON 及びスピードウェイ GP 世界選手権）におけるメディカルホモロゲーションは、サーキット査察及び公認作業の一つとされ、関連する種目の委員会代表もその作業に含まれる。
- g) FIM メディカル代表が通常関与しないその他イベントの場合、主催国協会は、大会に推奨されるメディカル設備等の助言を行う FIM メディカル委員会担当メンバーが検討するために、CMO 設問表及びメディカルプランを大会の最低 60 日前までに FIM に送付しなければならない。

09. 6. 1 サーキット査察及びホモロゲーションの格付け

GP/SBK/耐久/MXGP/MXON/SGP

メディカル査察及びホモロゲーションは以下のとおり格付けされる。

- A. 1 年
 - メディカル査察報告及びメディカルホモロゲーション報告書が発行される。
- B. 更なるメディカルサービスの向上が求められ、翌年のメディカル査察が義務とされる。

メディカル査察は、次大会前に行われなければならない。

2 回連続でサーキット査察の結果がグレード B となった場合、当該サーキットは以下の通り自動的にグレード C に降格される。

- C. 提供されたメディカルサービスがFIMメディカルコードを準拠していない場合、FIM イベント開催前に更なるメディカル査察の実施が義務とされる。
FIM イベント開催前の更なるメディカル査察が実施されるまでは、当該サーキットはグレード B が与えられる。

09. 6. 2 サークット査察及びホモロゲーションの格付け

全ての FIM 世界選手権イベント

(FIMGP/WorldSBK/耐久/MXGP/MXON/SGP を除く)

メディカル査察及びホモロゲーションは以下のとおり格付けされる。

- A. 3 年
メディカル査察報告及びメディカルホモロゲーション報告書が発行される。
- B. 更なるメディカルサービスの向上が求められ、翌年のメディカル査察が義務とされる。
メディカル査察は、次大会前に行われなければならない。
2 回連続でサーキット査察の結果がグレード B となった場合、当該サーキットは以下の通り自動的にグレード C に降格される。
- C. 提供されたメディカルサービスがFIMメディカルコードを準拠していない場合、FIM イベント開催前に更なるメディカル査察の実施が義務とされる。
FIM イベント開催前の更なるメディカル査察が実施されるまでは、当該サーキットはグレード B が与えられる。

09. 7 イベントにおいて必要とされる最低限のメディカル条件

- a) 装備、車両及びスタッフからなるメディカルサービスは、全ての負傷ライダーが適切に十分な必要とされる緊急治療を最低限の時間内に受けることができ、更なる治療のために適切な装備のあるメディカルセンターや病院での最も信頼のおけるメディカルケアを受けるため負傷・病気の状況に適した移送も速やかに行われなければならない。

- b) そのため、CMO は、その大会が開催されるサーキットは開催場所を考慮し、車両、ヘリコプター、装備及びスタッフの数、場所、種類を決定しなければならない。
- c) メディカルの最低要件は査察に続き行われる確認事項で、FIM メディカル代表/メディカルディレクター/FIMSBK メディカルディレクター/FIM メディカルオフィサーによって確認される。
- d) ドクターまたはドクター陣は、パラメディックチームによる初期治療に続いて行われる直接治療を行うために待機していなければならない。
- e) 全てのクラスにおいて、メディカル装備及びスタッフは、重症者、軽傷者ともに天候に左右されず、最適な条件の元治療ができるものでなければならない。
- f) 全てのクラスにおいて、メディカルセンターまたは病院への搬送は、救急車両又はヘリコプターによって行われるがイベントに影響を与えないように CMO は十分な予備の装備、スタッフを準備し、イベントの継続を図らなければならない。
- g) 明確にするために、レースを継続するために必要なタイプ B の車両（救急車）の最小台数は 1 台とする。負傷したライダーを病院に搬送するためにこの救急車がイベントを離れる必要がある場合、救急車が戻るまでレースは停止しな
きえなければならない。
一部の選手権では、最小台数が 2 台と記載されている。この場合、救急車がイベントを離れる必要がある場合でも、レースは継続することが出来る。ただし、残りの救急車も離れなければならない場合、レースは停止しなければならない。したがって、イベントの継続性を確保するために、存在する救急車の数が最低必要数を超えることを強く推奨する。

下記は、上記条件に合わすための様々な種目別最低要件とする。

機材	サーキットレース 09.7.1	ヒルクライム 09.7.2	ドラッグバイク 09.7.3	ロードレースラリー 09.7.4	モトクロス 09.7.5	スーパークロス、 09.7.6	スーパーモト 09.7.7
タイプ A 車両	X	X 09.7.2		1	1	2	1 推奨
タイプ B 車両	X	2	2	1	2	2	2
タイプ C 車両	X			1	X(GP,MX2,MXN)		
ピットレーン グラウンド ポスト	X				X		
脱出ルート	X				X		
グラウンド ポスト	X				X	4	X
メディカル センター	義務				推奨 GP,MX2、 MXNは義務	X(レント ゲンを 推奨)	
ヘリコプター	要求された 場合 GP,World BSKは義務				09.5.2		
医師	X+1CMO		1CMO			1CMO	1CMO

機材	スノー クロス 09.7.8	フリース スタイル クロス 09.7.9	モトボ ール 09.7.10	トラックレ ース 09.7.11	トライアル 09.7.12	X トライア ル 09.7. 13	ハードエ ンデュー ロ 09.7. 14
タイプ A 車両	1				1		1
タイプ B 車両	2	1	1	2(プラク ティス時は 1)	2	2	1
タイプ C 車両		1					1
ピットレー ングラウンド ポスト							
脱出ルート	X						
グラウンド ポスト							
メディカル センター				1メディカ ルルーム			
ヘリコプター							
医師				1CMO	1CMO	1CMO	1CMO

X 数はメディカル公認時に決定

機材	エンデューロ 09.7.15	サンドレース 09.7.16	クロスカント リー&バハ 09.7.17	インドアエン デューロ 09.7.18	FIM ランドス ピード世界記 録 09.7.19
タイプ A 車両	X特に厳しい場 所に配置	X特に厳しい場 所に配置	X 医師1名 +パラメディ ックまたは同 等の者1名	1	
2タイプB車両	1	2	1a)=1 2a)=2	1	1 a) 1 2a) 2
タイプC車両	1	1		1	
ピットレーン グランドポスト					
グランドポスト	X	X			
メディカルセ ンター	ISDEのみ	X			
ヘリコプター	ISDEのみ(ウ ィンチ付き)		X 医師1名		電話連絡
医師	1CMO	1CMO	X + CMO1 名 (推奨)		1b)-2b)=1X 医師または CMO

機材	Eバイク 09.7.20	EBK 09.7.21	オフィシャル テスト(GP、 WorldSBK) 09.7.19	Eエクスプロー ラー 09.7.22
タイプ A 車両	1	1	1	
タイプ B 車両	2	2	2	2
タイプ C 車両		1		
ピットレーン グランドポスト				
グランドポスト				
メディカルセ ンター		メディカル ルーム	義務	メディカル ルーム
ヘリコプター			X 医師1名	電話連絡
医師	1CMO	1CMO	X + 1 CMO	

09. 7. 1 サークットレース：

a) タイプ A 車両（数と位置は FIM メディカルホモロゲーションによる）

如何なる場所においても転倒したライダーのところにレースディレクションの派遣要請から最短時間で駆けつける事の出来る台数及び配置が必要となる。

- b) GPにおいて、2台のFIMメディカル介入車両（タイプA）がプロモーターによって手配され、如何なる場所においても転倒したライダーのところにレースディレクションの派遣要請から最短時間で駆けつけること出来なければならない。1台はピットレーン出口とし、レースの第1ラップ時にはメディカルカーとして出動する。2台目は、コース全長の半分当たりのサービスロード上アスファルト路面の入り口部分に配置される。
- c) タイプB車両（台数及び位置はFIMメディカルホモロゲーション参照）
転倒ライダーの元に必要最小限で到着し搬送することの出来る配置が必要
- d) タイプC車両（台数及び位置はFIMメディカルホモロゲーション参照）
転倒ライダーを必要最小限で搬送することが出来る配置が必要
- e) メディカルグラウンドポスト（数及び位置はFIMメディカルホモロゲーション参照）
転倒ライダーを必要最小限の時間で初期治療ことが出来る配置が必要
- f) ピットレーングラウンドポスト
- g) メディカルセンター
- h) ヘリコプター（必要とされる場合）。（FIMGP、FIM WorldSBK、耐久においては義務とする）

注意：本基本理念に変更できることはタイプC車両をタイプB車両に置き換えることのみとする。

09. 7. 2 ヒルクライム：

- a) コース全体を3分以内でカバーできる場合、移送用に適したタイプA車両は1台が適切である。コース全体を3分以内にカバーできない場合、タイプA車両を1台スタート地点に配置し、もう1台を適切な間隔を持って配置する。

- b) タイプ B 車両 2 台

09. 7. 3 ドラッグバイク

- a) タイプ B 車両 2 台
- b) ライセンスを所持する CMO 1 名

09. 7. 4 ロードレースラリー

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台

09. 7. 6 モトクロス

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 2 台

- c) グランドポスト（FIMMXGP, MX2 世界選手権及びモトクロス・オブ・ネーションズにおけるピットレーン・グランドポストを含む）
- d)トラック内側から外側に負傷ライダーを搬送する搬出ルート、通路、トンネルまたは橋等によりレース中のトラックを横切ることがないこと。
- e) ヘリコプターの用意が推奨されるが、特定ケースの場合は義務とされる。
特定のヘリコプター着陸エリアが必要とされる。FIMMXGP, MX2 世界選手権及びモトクロス・オブ・ネーションズにおけるスタートエリアは、ヘリコプターの着陸地点とすることは認められない。
- f) メディカルセンターの設置が推奨される。FIMMXGP/MX2 世界選手権及びMXON においては義務とされる。メディカルセンターの大きさは、2名の重傷ライダーに対し同時に救急作業が行えるものでなければならない。

09. 7. 7 スーパークロス

- a) スーパークロスにおいてはタイプ A 車両 1 台が推奨される
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) グランドポスト

09. 7. 8 スーパーモト

- a) タイプ A 車両 1 台が推奨される
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) グランドポスト
- d) 1 名の CMO

09. 7. 9 スノークロス

- a) タイプ A 車両 1 台が推奨される
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) グランドポスト

09. 7. 10 フリースタイルクロス

- a) タイプ B 車両 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台

09. 7. 11 モトボール

- a) タイプ B 車両 1 台

09. 7. 12トラックレース

- a) タイプ B 車両 2 台（先進治療、移送に特化した特殊車両で移動蘇生センターとしても使用される。
- b) ライダーの軽傷治療、診察、検査及び治療のメディカルルーム 1 つの設置が勧められる。
- c) CMO として活動する医師 1 名。可能であれば、09.4.2 に明記された各種目 CMO ライセンスを所持

プラクティスの場合のみ

- a) タイプ B 車両 1 台（最新治療に特化し、移送及びモバイル蘇生センターとして機能する車両）
- b) 軽傷治療、観察、検査、診断をするためのメディカルルーム 1 部屋
- c) CMO として活動する医師 1 名。可能であれば、09.4.2 に明記された各種目 CMO ライセンスを所持

09. 7. 13 トライアル

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) 1 名の CMO

注意：各セクション間の距離が開いている場合、追加の医師を配備することが薦められる。

09. 7. 14 Xトライアル

- a) タイプ B 車両 2 台または/及び適切な人員とメディカルセンターの設置
- b) 1 名の CMO

09. 7. 15 ハードエンデューロ

- a) 特に難しいポイントにタイプ A 車両を配置
- b) タイプ B 車両 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台
- d) 1 名の CMO
- e) エンデューロにおけるスペシャルテスト、およびモトクロステストにおいては、モトクロスイベントに必要なのと同じ条件が求められる。
- f) スペシャルテスト及びモトクロステストにおいて、ライダーが個々にスタートする場合、要件は上記エンデューロに記載された内容とする。

09. 7. 16 エンデューロ

- a) 特に難しいポイントにタイプA車両を配置
- b) タイプB車両 1台
- c) タイプC車両 1台
- d) 1名のCMO
- e) ISDEイベントに関しては、メディカルセンターの用意とウィンチのついたヘリコプターの用意が義務づけられる。
- f) エンデューロにおけるスペシャルテスト、およびモトクロステストにおいては、モトクロスイベントに必要なのと同じ条件が求められる。
- g) スペシャルテスト及びモトクロステストにおいて、ライダーが個々にスタートする場合、要件は上記エンデューロに記載された内容とする。

09. 7. 17 サンドレース

- a) 特に難しいポイントにタイプA車両を配置
- b) タイプB車両 2台
- c) タイプC車両 1台
- d) 1名のCMO
- e) メディカルグラウンドポスト
- f) メディカルセンター

09. 7. 18 クロスカントリーラリー及びバハ

- a) 350Kmまでという特別なレースのための担架、蘇生装置を装備したヘリコプター1機、及び350Kmを超えるレースが2つ重なった場合は、非難装備があり、単独でメディカルサービスが行えることが出来るヘリコプター2機。このヘリコプターには、地上の装備も追加される。(ドクターの同乗するメディカルカー) 恒久的なラジオが装備されており、競技監督またはチェックポイント運営者と連絡の取ることが出来るHFコンタクトでなければならない。(ラジオ、スタンダードC、巢短ダートM等)

b) 1名の医師と運転経験のある1名のパラメディックの乗車し、競技監督またはチェックポイント運営者と恒久的に連絡の取ることの出来るラジオを装備する全地形型車両は、特別なレースの以下の場所において準備されなければならない。

- スタート
- 選択された区域のスタート
- 100Km毎
- 選択された区域のフィニッシュ地点
- キャンプサイト

09. 7. 19 インドアエンデューロ

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台

~~09. 7. 18 Moto-E~~

~~本競技は、現在 FIM サーキットレース世界選手権グランプリ大会に併催されていることから、メディカルサービスとしての要件は当該大会のメディカルホモロゲーションに準ずる。~~

09. 7. 20 FIM ランドスピードワールドレコード

1. 2名以下のライダーにより行われる大会の場合、メディカル最低要件は以下のとおりとする。
 - a) タイプ B 車両 1 台 (メディカルコード事項 09.5.1.4 参照)
 - b) 1名の医師 (または CMO)

2. 2名以上のライダーで公開イベントとして行われる場合のメディカル最低要件は、以下のとおりとする。
 - a) タイプ B 車両 2 台 (メディカルコード事項 09.5.1.4 参照)
 - b) 1名の医師 (または CMO)、CMO が推奨される。

全てのイベントに関して、上記に加え下記が必要とされる。

- a) FIM 要件を満たす近隣病院の地図並びに調整
- b) FIM 要件にある一般公道を使用しての 20 分以内の病院が無い場合、ヘリコプターメディカルサービスの調整

09. 7. 21 E-バイク

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) 1 名の CMO

09. 7. 22 EBK

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) 軽微なライダーへの治療、観察、検査、評価のための医療室
- d) 1 名の CMO

09. 7. 23 E-エクスプローラー

- a) タイプ B 車両 2 台
- b) 1 つのメディカルグランドポスト
- c) 軽微なライダーへの治療、観察、検査、評価のための医療室
- d) コースの場所や性質に応じてヘリコプターを呼ぶ
- e) 1 名の CMO

09. 7. 24 オフィシャルテスト (GP 及び WorldSBK)

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ B 車両 2 台
- c) 1 名の CMO
- d) メディカルセンター

09. 7. 25 イベントにおける医療保障の管理

もし、大会開始時や、ライダーの搬送時に必要最小限の車両または医師の配備がなされない場合、その大会は、最低数に復帰するまで停止されなければならない。

09. 8 ライダーが負傷をした場合に取りられる手順

09. 8. 1 FIMサーキットレース世界選手権 GP

負傷したライダーの処置は CMO の監督の元に行なわれ、以下のとおりとされる。

- a) 転倒したライダーの元には、静止してから30秒以内に処置を開始できる医師またはパラメディカルスタッフが駆けつける。ライダーが負傷している場合、更なる手順を開始するために、無線で CMO に連絡が取られる。

- b) CMO は、必ずレースコントロールに待機し、状況を観察するために場内モニターを見ていられるようにすることが勧められる。CMO の要請に基づき、メディカル車両が事故現場に送りこまれる。レースディレクションのみがコースへの侵入またはトラックを通過することを許可する事ができる。同様に、レースまたはプラクティスの中止を認める事が出来る。CMO 及びメディカルディレクター及び FIM メディカルオフィサーは、レースディレクターに対し転倒したライダーへ駆けつける事が必要であるか助言する。

- c) レスポンスコードは、
コード0 医療的介入車両の必要性はない
 - a) CMO 及び FIM メディカルオフィサーは無線及び CCTV でメディカル介入の必要が無いことを確認した。
 - b) ライダーは、アシスト無しで立ち上がる事が出来た
コード1 短期レスキュー
 - a) 補助によりライダーは歩行する事が出来る。
 - b) 1分以内にライダーはコースより退出する。

コード 2 長期レスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIM メディカルオフィサーがライダーには意識があり、脊髄損傷の疑いが無いことを確認する。
- b) ライダーはスクープストレッチャーまたはスパイナルボードで安全に避難させることができる。
- c) 2分以内にライダーはコースより退出でき、メディカルセンターに搬送される。

コード 3 長期化するレスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIM メディカルオフィサーがライダーは意識が無く、脊髄損傷の疑いまたは重症であることを確認する。
- b) ライダーは、移動前に動かないように確実に固定される。
- c) レスキューには 3 分以上を必要とする。
- d) トラックへのメディカル介入が必要とされる。
- e) グランプリにおいて、メディカル介入チーム及び車両は派遣される場合、ライダーはその車両が到着するまで動かしたり、移動したりしてはならない。(事項 09.5.1.3 参照)

09. 8. 2 FIM WorldSBK 世界選手権

負傷したライダーの処置は CMO の監督の元に行なわれ、以下のとおりとされる。

- a) 転倒したライダーの元には、可能な限り速やかに処置を開始できる医師またはパラメディカルスタッフが駆けつける。ライダーが負傷している場合、更なる手順を開始するために、無線で CMO に連絡が取られる。
- b) CMO は、必ず FIM WorldSBK メディカルディレクターとともにレースコントロールに待機し、状況を観察するために場内モニターを見ていられるようにすることが勧められる。CMO の要請に基づき、メディカル車両が事故現場に送

りこまれる。レースディレクターのみがコースへの侵入またはトラックを通過することを許可する事ができる。同様に、レースまたはプラクティスの中止を認める事が出来る。CMO 及び FIM WorldSBK メディカルディレクターは、レースディレクターに対し転倒したライダーへ駆けつける事が必要であるか助言する。

c) レスponsコードは、

コード0 医療的介入車両の必要性はない

- a) CMO 及び FIM WorldSBK メディカルオフィサーは無線及び CCTV でメディカル介入の必要が無いことを確認した。
- b) ライダーは、アシスト無しで立ち上がる事が出来た

コード1 短期レスキュー

無線及び CCTV により、CMO 及び FIM WorldSBK メディカルディレクターは、下記を確認する。

- a) 補助によりライダーは歩行する事が出来る。
- b) 1分以内にライダーはコースより退出する。

コード2 長期レスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIM WorldSBK メディカルディレクターがライダーには意識があり、脊髄損傷の疑いが無いことを確認する。
- b) ライダーはスクープストレッチャーまたはスパイナルボードで安全に避難させることができる。
- c) 2分以内にライダーはコースより退出でき、メディカルセンターに搬送される。

コード3 長期化するレスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIM WorldSBK メディカルディレクターがライダーは意識が無く、脊髄損傷の疑いまたは重症であることを確認する。

- b) ライダーは、移動前に動かないように確実に固定される。
- c) レスキューには 3 分以上を必要とする。
- d)トラックへのメディカル介入が必要とされる。

09. 8. 3 FIMMXGP (他の全ての種目に推奨)

負傷したライダーの処置は CMO の監督の元に行なわれ、以下のとおりとされる。

- a) 転倒したライダーの元には、可能な限り速やかに処置を開始できる医師またはパラメディカルスタッフが駆けつける。ライダーが負傷している場合、更なる手順を開始するために、無線で CMO に連絡が取られる。
- b) CMO は、必ずレースコントロールで競技監督またはレースディレクターの近くに待機し、状況を観察するために場内モニターを見ていられるようにすることが勧められる。CMO の要請に基づき、メディカル車両が事故現場に送りこまれる。レースディレクターのみがコースへの侵入またはトラックを通過することを許可する事ができる。同様に、レースまたはプラクティスの中止を認める事が出来る。CMO 及び FIMMXGP メディカルディレクターは、レースディレクターに対し転倒したライダーへ駆けつける事が必要であるか助言する。
- c) レスポンスコードは、
 - コード 0 医療的介入車両の必要性はない
 - a) CMO 及び FIMMXGP メディカルオフィサーは無線及び CCTV でメディカル介入の必要が無いことを確認した。
 - b) ライダーは、補助無しで立ち上がる事が出来た

コード 1 短期レスキュー

無線及び CCTV により、CMO 及び FIMMXGP メディカルディレクターは、下記を確認する。

- a) 補助によりライダーは歩行する事が出来る。
- b) 1 分以内にライダーはコースより退出する。

コード 2 長期レスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIMMXGP メディカルオフィサーがライダーには意識があり、脊髄損傷の疑いが無いことを確認する。
- b) ライダーはスクープストレッチャーまたはスパイナルボードで安全に避難させることができる。
- c) 2分以内にライダーはコースより退出でき、メディカルセンターに搬送される。

コード 3 長期化するレスキュー

- a) 無線及び CCTV により CMO 及び FIMMXGP メディカルオフィサーがライダーは意識が無く、脊髄損傷の疑いまたは重症であることを確認する。
- b) ライダーは、移動前に動かないように確実に固定される。
- c) レスキューには 3 分以上を必要とする。
- d) トラックへのメディカル介入が必要とされる。

09. 8. 4 メディカルセンターへの搬送（全種目）

- a) 負傷したライダーは、状況が許せばメディカルセンターへ移送される。CMO が移送の時間と方法を決定する。ごくまれに、CMO の判断にのみ基づいて、ライダーはコースサイドから直接病院へ搬送される。
- b) ライダーを搬送する車両は、介入要請が出されてから最小限の時間で事故現場に到着しなくてはならない。

09. 8. 5 メディカルセンター（全種目）

- a) メディカルセンターには、ライダーの処置を行うメディカルスタッフが待機していなければならない。ライダーの処置に関しては CMO が責任を持つ。

- b) ライダーが意識不明の場合、CMO の責任の元、メディカルセンターのスタッフが処置を行う。ライダーの専任医師はこの処置を監視し、ライダーが病院に運ばれるのに同行することができる。
- c) 意識があるライダーは、自分の処置を行うメディカルスタッフを選ぶことができる。メディカルセンターのスタッフのアドバイスに反して、メディカルセンターのスタッフの処置を受けることを希望しないライダーは、ライダー自身の退出証明用紙にサインしなくてはならない。(付録 C)
- d) 負傷ライダーの脳震盪判断基準として SCAT6 (付録 M) を参照。
- e) 事故後、全てのライダーのヘルメットはメディカルセンターに確認のため運ばれ、メディカルスタッフまたは CMO により保管され、ライダーまたはチームマネージャーに返還する前にテクニカルディレクターまたはテクニカルスチュワードによって再検査される。
- f) 脳震盪または意識不明となる頭部負傷の場合、特に当該国の法律に明記されていない場合は、当該ヘルメットはザラゴザ大学内の FIM 検査機関に送られ、非破壊検査による専門家による調査が行われる。調査終了後にヘルメットはライダー、チームまたはマニュファクチャラーに返還される。

09. 8. 6 病院への搬送 (全種目)

CMO は、病院への移送の時間、移送手段、及び負傷したライダーの運ばれる病院を決定する。これらを決定した後 CMO には、受け入れ側の病院と適切な専門医に、到着予定時刻と怪我の度合いを報告する責任がある。適切な技術と装備を持つスタッフがライダーに同行するように計らうのも CMO の責任である。

FIM WorldSBK : クリニカモービルのドクターがライダーに付き添う。

09. 9 医療過誤保険

イベントにおけるすべての公認医師、および医療スタッフは、適切な医療過誤保険に加入していなくてはならない。

09. 10 医療スタッフの職業上の秘密

- a) CMO,メディカルサービススタッフや FIM メディカルディレクター/FIM メディカルオフィサー (GP) /FIM メディカル代表による負傷内容並びに治療等ライダーの医療的機密をは常に守られなければならない。ライダーに関わる如何なるメディカル情報も、ライダーの明確な意思表示無しに他者に伝えることは出来ない。

ライダーが疾病や負傷内容に関して同意できない場合、CMO はライダーの近親者及び代表、そしてライダーの治療に直接かかわるまたはメディカルディレクターや FIM メディカルオフィサー、FIM メディカル代表を含むライダーの競技資格を決定する健康管理の専門家に適切な情報を与えることができる。大会に参加している FIM メディカルディレクター/FIM メディカルオフィサー (GP) /FIM メディカル代表もまたこの機密を遵守しなければならず、ライダーの治療に直接関与するヘルスケア専門家に対する場合やライダーが参加を希望する次戦の CMO 及び FIM メディカルディレクター/FIM メディカルオフィサー (GP) /FIM メディカル代表に対して伝達することが出来る。生命にかかわる致命的な負傷や重傷等の特別な状況を除き、レースディレクターまたはその他オフィシャルは、ライダーが競技に復帰できるかどうか情報のみ提供される。

- b) CMO、メディカルチームスタッフ、FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー (GP)、FIM メディカル代表または FIM ライセンスを保有するその他オフィシャルによる機密情報違反は、FIM ライセンスのはく奪となる。
- c) その他の場合、CMO 並びに如何なるメディカル人員も FIM 及びプロモーターの了解を得ずに情報を報道陣や他の情報サービスに提供してはならない。

- d) 全てのドクターは彼らの専門的倫理やメディカルコードの実践に常に固執していなければならない。

09. 1 1 事故統計

CMO、FIM WorldSBK メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー(GP)、FIM メディカルディレクター、FIM メディカル代表及びFMNは、自国で行われたイベントの際に生じた事故および負傷の統計を提出しなくてはならない（添付文書 E を参照）。FIM イベント中に生じた死亡事故に関しては、FIM メディカル部に直ちに報告されなくてはならない。cmi@fim.ch 付録 L が後に発行される。

09. 1 2 データの守秘

FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー(GP)、CMO、FIM メディカルデレゲート、CMI コーディネーター、FIM メディカル代表及びメディカルディレクターの各々は、事項 09.4.3 に順じ、メディカルコードの基、必要かつ適切な場合は、ライダーに関する個人的な情報を蓄積、処置または発表することが出来る。彼らが処置する個人情報及び個人機密情報は、全ての安全保護策が適用され、データ保護及び個人情報保護法によって保護される。

FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー(GP)、CMO、FIM メディカルデレゲート、CMI コーディネーター、FIM メディカル代表及びメディカルディレクターは、事項 09.4.3 に準拠し、ライダーの個人情報または機密情報は守られなければならない、FIM メディカルコードの基に義務を果たさなければならない。

各 FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー (GP)、CMO、FIM メディカルデレゲート、CMI コーディネーター、FIM メディカル代表及びメディカルディレクターは事項 09.4.3 に準拠し、FIM メディカルコードの基に義務を果たすべくライダーの個人情報または機密情報はとどめておかなければならない。その必要性がなくなった時点で、その情報は消去、破壊し永久に匿名としておかなければならない。

FIM ライセンス取得の為に個人的情報及び機密情報を含んだ情報を提出したライダーは、個人情報保護法に同意しなければならず、その情報は FIM メディカルディレクター、FIM メディカルオフィサー (GP)、CMO、FIM メディカルデレゲート、CMI コーディネーター、FIM メディカル代表及びメディカルディレクターが、FIM メディカルコード、事項 09.4.3 の情報保護法 (個人情報及びプライバシーの保護のための国際法を含む) に則り役務を遂行する目的にのみ利用される。

ライダーは、FIM メディカルコードに則り、書面による要求で、FIM が所持する個人情報及び機密情報の消去、修正または得ることが出来る。

gdpr-medical@fim.ch

09. 13 用語集

センター、メディカルモバイル

FIMMXGP/MX2 世界選手権イベントで使用されるモバイル
ル装備

クリニカモービル： FIM WorldSBK 世界選手権のみで使用される治療設備を
備えた車両

CMI: FIM 国際メディカル委員会

CMO： チーフメディカルオフィサー

FIM worldSBK メディカルディレクター：

CMI のメンバーでプロモーターとの協議後に CMI によっ
て任命される。

FIM 耐久メディカルディレクター 事項 09.4.9 参照

FIM ジュニア GP メディカルディレクター 事項 09.4.6 参照

MXGP, MX2 の FIM メディカルディレクター： 事項 09.4.7 参照

FIM メディカルオフィサー (GP)： GP における FIM CMI メンバー

F I M メディカル代表： MotoGP, WorldSBK, 耐久, MXGP/MX2, スピードウェ
イ GP 以外の全イベントに参加する FIM メディカル委員会
メンバー

F M N： F I M に加盟する各国モーターサイクル協会

メディカルディレクター：契約パートナーにおけるメディカル代表

メディカルイグザミネーション：ライセンスを受けるために必要不可欠なもの

メディカルホモロゲーション：サーキットのメディカルサービスホモロゲーション

MotoGP ヘルスセンター：

FIMMotoGP 大会でのみ使用される治療用モバイル装備

個人情報： 識別できるまたは識別に至る可能性のある個人情報

ライダー： ライダー、ドライバー、パッセンジャーを含む競技者

個人機密情報： ライダーの健康状態や医療保険条約も含まれるライダーの身体的またはメンタルヘルスに関連する個人データ

SGP FIM メディカル代表：

スピードウェイグランプリにおける FIM]メディカル代表

付録 A 事故統計フォーム

付録 B 医療評価レポートフォーム

付録 C ライダー自己申告フォーム

付録 D 療養期間

付録 E 履歴書

付録 F サーキット CMO 質問票

付録 F1 サーキットレース用

付録 F2 モトクロス用

付録 F3 トライアル用

付録 F4 エンデュール用

付録 F5 ISDE 6日間エンデュール用

付録 F6 スピードウェイ用

付録 G 医師専用 医療上不適格なライダーリスト

付録 H サーキット医療評価およびホモロゲーションの手順

付録 H1 サーキットにおける医療評価及びホモロゲーションの手順
サーキットレーシング GP、ワールドスーパーバイク世界選手権、
耐久レース、MXGP、MXoN、SGP

付録 H2 サーキットにおける医療評価及びホモロゲーションの手順
サーキットレーシング GP、ワールドスーパーバイク世界選手権、
耐久レース、MXGP、MXoN、SGP を除くすべての競技種目

付録 L 死亡事故に関する質問票

付録 M 脳震盪 - SCAT 6

付録 N アルコール検査の手順とフォーム

付録 O 特別健康診断フォーム



RIDER SELF DISCHARGE FORM

PART 1 (to be completed by the rider)

I, _____ rider n° _____
in the _____ class, discharge myself against local medical advice
and understand the possible consequences of such action that have been explained
to me
by Dr _____ .

I confirm to have agreed pursuant to applicable data protection laws and otherwise
that my medical information be collected, processed, disclosed and used for the
purposes of the implementation of the FIM Medical Code by
any FIM Medical Director/Officer/Delegate/Representative, CMI
Coordinator and Medical Director pursuant to Art. 09.4.3 of the Medical Code.

I am entitled to request to erase, rectify or obtain any Personal Data or Sensitive
Personal Data the FIM holds about myself in accordance with the FIM Medical
Code by sending a written request to gpr-medical@fim.ch.

Signed: _____ Date: _____ Time: _____

PART 2 (To be completed by the Chief Medical Officer - CMO)

I, Dr _____, CMO at
the _____ circuit, confirm that I have explained the
possible consequences of the rider discharging himself/herself against my advice. In
view of the language difficulties, this explanation was given through an interpreter
(delete as appropriate).

Signed: _____ Date: _____ Time: _____

To: CMO, Rider, FIM Medical Representative



DURATION OF CONVALESCENCE

FIM Medical Panel document establishing the general evaluation principles for resumption of motorcycling competition after an accident.

INTRODUCTION

The decision to consider a rider fit or unfit for continued engagement in motorcycling competition after an incapacitating accident falls within the competence of the CMO.

The increasing professionalism of all parties concerned in the various championships often places riders under contractual commitments that accustom them to a professional reality which is sometimes dehumanized and on which the CMI must keep a watchful eye.

OBJECTIVES

However, this technological adaptation cannot also shorten the periods of cicatrisation and bone consolidation and thereby invalidate all the histophysiological concepts.

The progress in surgical and non-surgical approaches to treatment by adopting less invasive and less tissue damaging techniques has allowed earlier post-operative discharge from hospitals, but not necessarily faster recovery, and return to competition. This remains a case specific decision made primarily by the rider's treating physician, and finally by the CMO.

Hence, the physician authorized to issue the medical certificate of fitness for the resumption of competition will have to ascertain whether the rider would be able to face unforeseen situations in order to avoid jeopardizing not only his safety but also that of his fellow riders and other parties involved.

MEANS

The criteria to be defined should be based on the following requirements:

1. Assurance of the immediate personal safety of the rider.
2. Maintenance of a balance between the immediate and long-term physical wellbeing of the rider.

APPENDIX D

3. Assurance of the immediate safety of the riders in all the collective motorcycling disciplines.
4. Assurance of the immediate safety of the other parties involved, such as stewards, paramedics, first-aid workers, physicians, mechanics, etc.

It would not be feasible to list in this document all the pathological situations encountered in the practice of motorcycling sport. We will therefore give an overall perspective of the situations that are common to most injuries.

However, three points are worth emphasizing due to the frequency of the problems encountered in these situations:

1. Cutaneous healing takes place by the process of "*Epithelialization*", which starts instantly after wound suturing and is completed within 48 hours. Thus, resumption of competition should not be any earlier than 48 hours from any surgical procedure.
2. With regards to osteosynthesis using percutaneous pins of the Kirschner type, while the duration of the fracture consolidation is classic and agreed by most authors, we must emphasize that, in such a case, the resumption of competition is contraindicated due to the risk of displacement of such pins.
3. The resumption of competition is also contraindicated in the presence of means of immobilization such as orthoses or plaster cast designed to stabilize a fracture, dislocation, or subluxation. In fact, the materials used, being less elastic than human body tissue, could pose a threat to the competitor in the event of a further accident.

Hence, on the whole, injuries suffered during the practice of motorcycling sport follow a common pattern: treatment of the injury, healing, and consolidation and, finally, rehabilitation and re-adaptation to the sporting discipline.

The internationally recognized periods of time needed for bone consolidation are therefore 4-8 weeks for an upper limb and 4-12 weeks for a lower limb, depending on the location of the fracture.

These minimum periods would, of course, be adjusted in the light of the follow-up of the bony callus, but the stress to which it would be subjected by the rider's activity would also be taken into account.

In order to maximize the safety not only of the rider but also of his entourage in competitions, the CMO should be able to carry out a set of simple, easily reproducible and effective tests to assess the motorcyclist's new physical capacities before he resumes competition.

Tests for integrity of function of a lower limb:

1. Mobility equivalent to or exceeding 50% of the physiological articular range of the hip and knee joints.
2. Stand on one foot, both left and right, for at least 5 seconds.
3. Cover a distance of 20m unaided in a maximum time of 15 seconds.
4. Climb up and down 10 steps in a maximum time of 20 seconds.
5. The CMO is advised to attain a written consent from the rider or his Proxy stating the potential harm of putting physical stress on joints and bones during the test for healing and fitness to ride.

Tests for the integrity of function of the upper limb:

1. Have the rider push against a wall while pushing him from the back against the wall.
2. Doing 5 straight push-ups without pain is a good indication of healing of clavicle, shoulder girdle, wrist, arm, and forearm.

HEAD INJURIES

Assessment of the injured rider and return to competition should be in accordance with the FIM Concussion Guidelines.

In the event of a suspected concussion the rider should be assessed using the FIM Concussion Guidelines (see appendix M). If the assessment confirms a concussion the rider should immediately be excluded from competition.

Prior to returning to competition the rider should be reassessed and provide documentary evidence of a return to normal neuro-psychological function in accordance with the current FIM Concussion Guidelines.

SPINE SURGERY

There are few evidence-based criteria to pinpoint the exact time to return to competition. Riders should demonstrate full resolution of symptoms. Assessment by treating surgeon or CMO should demonstrate flexibility, endurance, and strength before returning to competition. The convalescence and recovery periods may vary widely from one case to another, thus, prior to returning to competition the rider should be reassessed by the CMO for a return to normal neuro-psychological, and physical function. Riders should provide documentary evidence of healing such as MRI, CT scan, or similar.

ABDOMINAL SURGERY

In the event of any abdominal surgery, (i.e.; with incision of the peritoneum), the period of unfitness for competition would range from 15 days to one month, depending on the nature of the procedure, and the approach (open Vs Laparoscopic).

APPENDIX D

The period of convalescence needed is initially determined by the treating surgeon, while fitness to return to competition is the CMO's decision.

ABDOMINAL WALL SURGERY

(without breach of peritoneum) requires significantly less time to go back to practice or compete. The timing of return to competition is determined by the CMO depending on the length and location of the wound.

CONCLUSION

Provided that the various periods of time needed for tissues to heal, and particularly bone consolidation are respected by their therapists, injured riders should be able to undergo these fitness tests without danger so that they can all resume competition in conditions of optimal safety.



APPENDIX E

Licence Nr.
(will be filled in by
FIM/CM)

Curriculum Vitae

Name: _____ First Name: _____ Title: _____
DoB: _____ (Date of Birth) _____ FMN: _____
Specialization: _____
Address: _____
Mobile: _____
Phone office: _____
E- Mail: _____
Work place: _____
Office _____ Hospital _____ Other _____

I started as doctor in motorcycling sport in (year):

Activities as doctor in motorcycling sport in the last 3 years:

Event	Function	Year

Date: _____ CMO Signature: _____

Return to the FIM Medical Department at: cmi@fim.ch



APPENDIX E

APPLICATION FOR A CMO LICENCE BULLETIN D'INSCRIPTION POUR UNE LICENCE CSM

Name/*Nom* : First name/*Prénom* :
Address/*Adresse* : Mobile :
Phone office :
E-mail :

The undersigned confirms that:
Le soussigné confirme :

- I am familiar with the FIM MEDICAL & ANTI-DOPING CODE
Je connais le CODE MEDICAL & ANTIDOPAGE FIM
- I have attended a FIM CMO seminar in _____, date _____
J'ai participé au séminaire CSM à _____, date _____
- I am experienced at motor sport events and have attended at least two national or continental or international events as a doctor.
Je dispose d'expérience dans les manifestations motorisées et ai assisté à au moins deux manifestations nationales ou continentales ou internationales à titre de médecin.
- I am familiar with the circuit at which I will be CMO
Je connais le circuit pour lequel je serai le CSM
- I am experienced in the provision of emergency medical care
J'ai de l'expérience dans les soins médicaux d'urgence
- I am a fully registered and appropriately qualified medical practitioner
Je suis inscrit à l'ordre des médecins et j'ai l'expérience en tant que praticien
- I enclose my completed professional and motorsport C.V.
Je joins mon complet C.V. professionnel et celui du sport motocycliste

Date : Participant Signature
Signature du participant :

Licence N°: (to be completed by the FIM/CMI)
(à remplir par la FIM/CMI)



APPENDIX E

CMO CURRICULUM VITAE

&

APPLICATION FOR A CMO LICENCE

Data Privacy

The CMO expressly consents that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code in accordance with data protection laws.

CMOs shall be entitled to request the FIM to erase, rectify or obtain any Personal Data the FIM holds about them in accordance with the FIM Medical Code by sending a written request to gdpr-medical@fim.ch



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE

(Form to be used by CMO)

This questionnaire has to be completed by the CMO (in accordance with Art. 09.6.1 of the FIM Medical Code) and returned to the FIM by e-mail 60 days prior to the event with the following attachments:

- 1) A plan of the medical centre
- 2) A map of the circuit/ posts indicating the medical services
- 3) A map of the circuit indicating the routes for urgent evacuation
- 4) Written confirmation that the necessary personnel is available during practice and racing

A copy of this form has to be handed over the Medical Director before the first track inspection (Art. 09.6.2 of the FIM Medical Code)

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
Circuit	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>		
CHIEF MEDICAL OFFICER	<input type="text"/>		
	LIC. N°	<input type="text"/>	

Discipline

IMN No.

- 1 a) Are all medical services under the control of the Chief Medical Officer YES NO
- 1 b) Is the medical service for the general public under the control of a deputy CMO or other doctor than the CMO himself

2) Total personnel (medical centre, track) (please fill in the number)

Doctor (including CMO)	0	Thursday
Nurses		
Paramedic or equivalent	1	Friday
Other Medical personnel	2	Saturday
Stretcher bearer	3	Sunday
Driver	4	Monday
Other (e.g.Pilot)		
Total		

day	0	1	2	3	4
number	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

3) Medical Intervention Vehicle (type A1) Number

- Do positions conform to map of circuit/ posts? YES NO
- Doctor as per Medical Code
- Second doctor, nurse, paramedic or equivalent as per Medical Code
- Driver as per Medical Code

Medical Intervention Vehicle (Type A2) Number

- Do positions conform to map of circuit/ posts? YES NO
- Doctor as per Medical Code
- Nurse, Paramedic or equivalent as per Medical Code
- Driver as per Medical Code

Medical Equipment

- Portable oxygen supply
- Manual ventilator
- Intubation equipment
- Suction equipment
- Intravenous infusion equipment
- Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
- Sterile dressings
- ECG monitor and defibrillator
- Drugs for resuscitation and analgesia/IV fluids
- Sphygmomanometer and stethoscope

Other equipment

- Protective canvas/tarpaulins

Technical Equipment

- Radio communication with Race Control and CMO/Medical Director
- Visible and audible signals
- Equipment to remove suits and helmets
- Type of vehicle

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quad	<input type="checkbox"/>
Ambulance	<input type="checkbox"/>
other	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bike	<input type="checkbox"/>
Car	<input type="checkbox"/>

Discipline

IMN No.

6a) Medical Ground posts

Number

YES

NO

Do positions conform to map of circuit/ posts?

GP1 Personnel

Doctor experienced in resuscitation and the pre-hospital management of trauma
First aiders or stretcher bearers

GP2 Personnel

Paramedic or equivalent experienced in resuscitation and pre-hospital management of trauma
Two first aiders or stretcher bearers

Medical Equipment

Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment
Initial airway management
Ventilatory support
Haemorrhage control & circulatory support
Cervical collar
Extrication device - Scoop stretcher or spinal board or equivalent

Technical Equipment

Radio communication with Race Control and CMO
Adequate shelter for staff and equipment
and ground post staff

Other equipment

Protective canvas / tarpaulins

6b) Pit lane ground posts

Number

YES

NO

Do positions conform to map of circuit/ posts?

Personnel

Doctor, Paramedic or equivalent experienced in emergency care
Stretcher bearer

Medical Equipment

Airway management and intubation equipment
Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids
Cervical collars
Manual respiration system
Intravenous infusion equipment
First Aid equipment
Scoop stretcher or spinal board or equivalent

Technical Equipment

Radio communication with Race Control and CMO

7) Medical Centre

Is a medical centre available at this circuit as per Medical Code?
(compulsory at GP, SBK, Endurance WC) if "NO" go to 7d)
Is it a permanent structure?
Is it less than 10 mins from any part of the circuit?
Refer to Art. 13.3 of the FIM Standards for Circuits

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>	
Number of rooms			<input type="text"/>	
Secure environment from which media and public can be excluded			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area easily accessible by First Aid vehicles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicopter landing area nearby			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
One or two rooms large enough to allow resuscitation of at least two severely injured riders simultaneously (resuscitation area)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X-ray room or portable digital X-ray machine			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A room large enough to treat more than one rider with minor injuries simultaneously			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporary separation in this area, e.g. curtains or screens			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			YES	NO
Reception and waiting area			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor's room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilet and shower room with disabled access			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A staff changing room with male and female toilets			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical staff room for 12 or more persons			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio communication with Race Control, the CMO, ambulances and ground posts			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If the Medical Centre has normal electric power supply, it must also be permanently connected to its own U.P.S. (Uninterruptible Power Supply)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Water supply, heating, air-conditioning and sanitation appropriate to the country			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Closed Circuit TV			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Office facilities			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirty utility room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment storage			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Security fence			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telephones			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Security Guard			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking for ambulances			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7a) Room requirements				
1 resuscitation room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
or				
2 resuscitation rooms			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrance separate to entrance for general public			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minor treatment room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X-ray room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical staff room			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wide corridors and doors to move patients on trolleys			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7b) Equipment for resuscitation areas				
Equipment for endotracheal intubation, tracheostomy and ventilation support including suction, oxygen and anaesthetic agents			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for intravenous access including cut down and central venous cannulation and fluids including colloid plasma expanders and crystalloid solutions			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intercostal drainage equipment			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for cardiac monitoring and resuscitation, including ECG monitoring, defibrillation and blood pressure measurement			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for immobilising the spine at all levels			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>	
Equipment for the splinting of limb fractures			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants, paralysing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus toxoid and broad spectrum antibiotics (recommended)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for diagnostic ultrasound			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digital X-Ray (compulsory for GP, Superbike and Endurance WC) recommended for all other events provided it is not prohibited by national legislation)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7c) Equipment for minor injuries area

The area must have beds, dressings, suture equipment and fluids to treat up to three riders with minor injuries simultaneously. Sufficient stocks to replenish the area during the event must be available and sufficient doctors, nurses and paramedics or equivalent experienced in treating trauma must be available

7d) Is there another facility for treatment of injured riders-

Room, container or tent (please describe/specify) - only to be filled in if there is no Medical Centre

7e) Personnel

(please fill in the number)

Doctor
Nurses
Paramedic or equivalent
Other medical
Stretcher bearer
Driver
Other
Total

- 0 Thursday
- 1 Friday
- 2 Saturday
- 3 Sunday
- 4 Monday

day	0	1	2	3	4
number	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Specialists at medical centre (mentioning specialty)

	yes	no
1. Surgeon experienced in trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trauma resuscitation specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other Specialists

3.

4.

7f) Doping facilities

YES **NO**

8) Vehicles for transport to hospital

Number

9) Helicopter

Helicopter with medical equipment **Number**

Discipline **IMN No.**

	YES	NO
Fluids and drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respirator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxygen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG/defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnel (specify)

Doctor	0 Thursday
Nurse, Paramedic or equivalent	1 Friday
Pilot	2 Saturday
	3 Sunday
	4 Monday

day	0	1	2	3	4
Number	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

10) Clothing of medical personnel as per Medical Code

	YES	NO
Doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nurse, Paramedics or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Closed Circuit TV YES NO

12) Radio Operator (Medical Service) YES NO

13) Hospitals

Type of hospital	Name of Hospital	Time to Hospital		Distance
		Road	Air	
		min	min	km
a) Local hospital	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) General Surgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Orthopaedic/Trauma	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Neurosurgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Spinal Injuries	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Cardio/Thoracic Surgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Burns/Plastic Surgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vascular Surgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Micro Surgery	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A route map to the hospitals is enclosed **YES** **NO**

Discipline

IMN No.

14) Trackside positions of Doctors

Please enter for every doctor (CMO,2,3,...) where he/she will be stationed. Remember to enter only one x in each column (except where is an asterix (Type A1 and B1), please enter the post n°)

Doctor (number)		CMO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Race Control												
other place												
Type A1*												
Type B1*												
Medical GP 1												
Pit lane ground post												
Medical Centre/ Art. 7d)												

Doctor (number)		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Race Control											
other place											
Type A1*											
Type B1*											
Medical GP 1											
Pit lane ground post											
Medical Centre/ Art. 7d)											

The **CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE** has been completed by the CMO

YES

NO

Remarks:

CMO signature:

Date of completion :

**APPENDIX F2
MX / Supermoto**



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

**CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE
MOTOCROSS / SUPERMOTO
(Form only to be used by CMO)**

This questionnaire has to be completed by the CMO (in accordance with Art. 09.4.1 of the Medical Code) and returned to the FIM by e-mail 2 months prior to the event

- a) A map of the circuit including medical groundposts, medical centre, ambulances, helicopter landing area etc.
- b) A map of the circuit indicating the routes for urgent evacuation
- c) Confirmation from all involved hospitals
- d) Written confirmation about availability of medical staff during practice and racing

A copy of this form has to be handed over before the first track inspection to the FIM Medical Director , if present

CLASS	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
CIRCUIT	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>
COUNTRY	<input type="text"/>		
CHIEF MEDICAL OFFICER	<input type="text"/>		
	LIC.-No.	<input type="text"/>	

CLASS IMN No.

1) Are all medical services under the control of the Chief Medical Officer YES NO

2) Total personnel (Medical Centre, track, spectators)

(please fill in the number)

Doctor (CMO included)	0	Thursday
Nurse	1	Friday
Paramedic or equivalent	2	Saturday
Medical Personnel	3	Sunday
Stretcher bearer		
Driver		
Other		
Med. Personnel (in total)		

day	0	1	2	3
number				

3a) Vehicles Type A = Medical Intervention Vehicle Number

Do positions conform to map of circuit/ posts? YES NO
 Doctor as per Medical Code
 Second doctor, nurses, paramedic or equivalent as per Medical Code
 Driver as per Medical Code

3b) Medical equipment

Portable oxygen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suction equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravenous infusion equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterile dressings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG monitor and defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs for resuscitation and analgesia/IV fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sphygmomanometer and stethoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3c) Technical equipment

Radio communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to remove suits and helmets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type of vehicle YES NO

CLASS	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>		
3d) Other equipment					
Protective canvas/Tarpaulins				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a) Vehicles Type B		Number	<input type="text"/>		
				YES	NO
Do positions conform to map of circuit/ posts?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor as per Medical Code				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staff as per Medical Code				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b) Medical equipment				YES	NO
Portable oxygen supply				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual and automatic ventilator				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation equipment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suction equipment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravenous infusion equipment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterile dressings				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thoracic drainage equipment/Chest decompression equipment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracheostomy equipment/Surgical airway equipment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sphygmomanometer and stethoscope				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoop stretcher				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG monitor and defibrillator				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulse oximeter				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4c) Technical equipment					
Radio communication with the Race Direction and CMO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to remove suits and helmets				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type of vehicle	<input type="text"/>				
5) Medical ground posts		Number	<input type="text"/>		
Do positions conform to map of circuit/ posts?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
First aiders or stretcher bearers				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paramedic or equivalent experienced in resuscitation and pre-hospital management of trauma				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two first aiders or stretcher bearers				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLASS **IMN No.**

	YES	NO
5a) Medical equipment		
Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment including:		
Initial airway	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilatory support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemorrhage control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical collar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrication device - This should be a Scoop stretcher or if not available a spinal board or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devices such as "NATO" or other canvas stretchers that require the rider to be lifted on to them are no longer acceptable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Medical equipment		
Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical collar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoop stretcher or spinal board or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c) Technical equipment		
Radio communication with CMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5d) Other equipment		
Protective canvas/Tarpaulins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a) Medical centre		
Is it a permanent structure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b) Number of rooms	<input type="text"/>	
Area in sq.m.	<input type="text"/>	
	YES	NO
Secure environment from which media and public can be excluded	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area easily accessible by First Aid vehicles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicopter landing area nearby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Water supply, heating, air-conditioning and sanitation appropriate to the country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking for ambulances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c) Minimum room dimensions and requirements		
1 resuscitation room	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
or		
2 resuscitation rooms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLASS IMN No.

- 6d) Equipment for resuscitation areas** **YES** **NO**
- Equipment for endotracheal intubation, tracheostomy and ventilation support including suction, oxygen and anaesthetic agents
- Equipment for intravenous access including cut down and central venous cannulation and fluids including colloid plasma expanders and crystalloid solutions
- Intercostal drainage equipment
- Equipment for cardiac monitoring and resuscitation, including ECG monitoring, defibrillation and blood pressure measurement
- Equipment for immobilising the spine at all levels
- Equipment for the splinting of limb fractures
- Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants, paralysing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids
- 6e) Staff are appropriately trained & skilled**
- 6f) Is there another facility for treatment of injured riders-**
- Room, container or tent (please describe/specify) - only to be filled in if there is no Medical Centre

6g) Personnel of Medical Centre (please fill in the number)

day	0	1	2	3
-----	---	---	---	---

Doctor
Nurse
Paramedic
First Aider
Stretcher Bearer
Driver
Other
Med. Personnel (in total)

- 0 Thursday
- 1 Friday
- 2 Saturday
- 3 Sunday

number				

Specialists at medical centre (mentioning specialty)

	yes	no
1. Surgeon experienced in trauma		
2. Trauma resuscitation specialist		

Other Specialists

3.	
4.	

CLASS IMN No.

7) Vehicles for transport to hospital Number

8) Ways to cross the track during racing

	YES	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bridge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9a) Helicopter
Helicopter with medical equipment Number

Fluids and drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respirator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxygen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG/defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9b) Personnel (specify)

Doctor
Paramedic or equivalent
Pilot

0 Thursday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Friday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Saturday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Sunday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

day	0	1	2	3
Number	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Clothing of medical personnel as per Medical Code

Doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nurses, paramedics or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Is there separate medical personnel for Spectators? YES NO

(please fill in the number)

Personnel (specify)	0 Thursday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor	1 Friday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nurse	2 Saturday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paramedic	3 Sunday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
First Aider		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher Bearer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driver		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med. Personnel (in total)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Facilities for doping controls YES NO

CLASS **IMN No.**

13) **Hospitals**

Type of hospital	Name of Hospital	GPS coordinate	Time to Hospital		Distance km
			Road min	Air min	
a) Local hospital	<input type="text"/>				
b) General Surgery	<input type="text"/>				
c) Orthopaedic/Trauma	<input type="text"/>				
d) Neurosurgery	<input type="text"/>				
e) Spinal Injuries	<input type="text"/>				
f) Cardio/Thoracic Surgery	<input type="text"/>				
g) Burns/Plastic Surgery	<input type="text"/>				
h) Vascular Surgery	<input type="text"/>				
i) Micro Surgery	<input type="text"/>				

14) **A route map to the hospitals is enclosed** YES NO

15) **The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO** YES NO

Remarks:

Date:

Signature of the CMO:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

**CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE
TRIAL**

(Form only to be used by the CMO (Chief Medical Officer))

This questionnaire must be completed by the Medical Doctor
(in accordance with art. 09.4.1 of the FIM Medical code)
and returned to the FIM by e-mail, **TWO months prior** to the event with the following
attachments:

- a) A map of the sections including medical overview of medical personal, ambulances and fire service
- b) A map of the sections indicating the routes for urgent evacuation
- c) Written confirmation from all involved hospitals
- d) Written confirmation of CMO/doctor about availability of medical staff during the event
- e) Road map to hospital(s)

**A copy of this form has to be handed over before the first inspection of the sections
to the FIM Medical Representative (FIM Medical Code art. 09.4.1)**

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
Circuit	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>		
CMO	<input type="text"/>		

N° Lic. (if existing)

1) Are all medical services under the control of the CMO

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Total personnel during event

day	1	2
Doctor(s)		
Nurses		
Paramedic or equivalent		
Other Medical personnel		
Driver		
Total		

Doctor(s)
Nurses
Paramedic or equivalent
Other Medical personnel
Driver
Total

Number		

NOTE: If there is a considerable distance between the sections, there should be additional doctors with adequate emergency equipment.

3a) Vehicles Type A (Medical Rapid Intervention Vehicle)

Number

Type of vehicle

Doctor(s) as per Medical Code art. 09.5
Nurse, paramedics as per Medical Code
Driver as per Medical Code

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3b) Medical equipment

Portable oxygen supply
Manual ventilator
Intubation equipment
Suction equipment
Intravenous infusion equipment
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
Sterile dressings
ECG monitor and defibrillator
Drugs for resuscitation and analgesia/IV fluids
Sphygmomanometer and stethoscope

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3c) Equipment technical

Radio communication
Visible and audible signals
Equipment to remove clothing and helmets

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type de véhicule

4a) Vehicles Type B		Number		
	Type of vehicle			
	Do positions conform to map of circuit/ posts?		YES	NO
	Doctor as per Medical Code			
	Staff as per Medical Code			
4b) Medical & technical Equipment	as per Medical Code, Art. 09.5.1.4			
5a) Medical ground posts	(if necessary)	Number		
	Do positions conform to map of section?		YES	NO
5b) Personnel	Doctor/ paramedic or equivalent experienced in emergency care Stretcher bearer			
5c) Equipment medical	Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment Cervical collar Scoop stretcher			
5d) Equipment technical	Radio communication with Medical Doctor in charge			
6) Is a facility available for treatment of injured competitors?			YES	NO
	Room, container or tent (please describe/specify) if there is no Medical Centre			

7) **Vehicles for transport to hospital** Number

8) **Clothing of medical personnel as per Medical Code**

	YES	NO
Doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paramedics or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) **Hospitals**

Type of hospital	Name of hospital	GPS Coordinates	Time fro hospital		Distance km
			Road min	Air min	
a) Local hospital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) General surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Orthopeadic/ Trauma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

10) **The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO**

	YES	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) **Medical service is in accordance with the Medical Code.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Remarks:

Date:

Signature of the CMO:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

**CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE
ENDURO
(Form to be used by CMO)**

**The following questionnaire is to be completed
prior to the event with**

- a) A map of the circuit/ posts indicating the medical services
- b) Written confirmation that the hospitals are aware of the time of practice and racing and returned to the FIM 2 months and that injured riders will be treated with minimum delay

This form must also be given to the FIM Medical Inspector at the time of the inspection

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
Circuit	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>		
CHIEF MEDICAL OFFICER	<input type="text"/>		
	Lic. N°	<input type="text"/>	

Discipline

IMN No.

1) Are all medical services under the control of the Chief Medical Officer YES NO

2) Total personnel (please fill in the number)

	day	0	1	2	3	3	4
Doctor (including CMO)	0	Thursday					
Nurse	1	Friday					
Paramedic or equivalent	2	Saturday					
Other Medical personnel	3	Sunday					
Stretcher bearer	4	Monday					
Driver							
Other (e.g.Pilot)							
Total							

3a) Vehicles Type A1 = Medical Intervention Vehicle Number

	YES	NO
Do positions conform to map of circuit/ posts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Second doctor, paramedic or equivalent as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driver as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3b) Vehicles Type A2 = Medical Intervention Vehicle Number

	YES	NO
Do positions conform to map of circuit/ posts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nurse, paramedic or equivalent as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Driver as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3c) Medical equipment

	YES	NO
Portable oxygen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suction equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravenous infusion equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterile dressings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG monitor and defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs for resuscitation and analgesia/IV fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sphygmomanometer and stethoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline **IMN No.**

3d) Technical equipment

	YES	NO
Radio communication with Race Control and CMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to remove suits and helmets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3e) Type of vehicle

Quad	<input type="checkbox"/>	Bike	<input type="checkbox"/>
Ambulance	<input type="checkbox"/>	Car	<input type="checkbox"/>
other	<input type="checkbox"/>		

3f) Other equipment

	YES	NO
Protective canvas / Tarpaulins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4a) Vehicles Type B1 **Number**

	YES	NO
Do positions conform to map of circuit/ posts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4b) Vehicles Type B2 **Number**

Do positions conform to map of circuit/ posts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctor as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel as per Medical Code	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4c) Medical equipment

Portable oxygen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual and automatic ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suction equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravenous infusion equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterile dressings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thoracic drainage equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracheostomy equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sphygmomanometer and stethoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoop stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG monitor and defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulse oximeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline

IMN No.

4d) Technical equipment

- Radio communication with Race Control and CMO
- Visible and audible signals
- Equipment to remove suits and helmets
- Air conditioning and refrigerator (recommended)

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type of vehicle

5a) Vehicles Type C

Number

- Do positions conform to map of circuit/ posts?
- Personnel as per Medical Code

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5b) Medical equipment

- Stretcher
- Oxygen supply
- Equipment to immobilise limbs and spine
- First Aid medicaments and materials

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5c) Technical equipment

- Radio communication
- Visible and audible signals

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5d) Type of vehicle

5e) Personnel

- Doctor, nurse, paramedic or equivalent experienced in emergency care
- Stretcher bearer

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5f) Medical Equipment

- Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment
- Cervical collar
- Scoop stretcher

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5g) Technical equipment

- Radio communication with Race Control and CMO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

6) Vehicles for transport to hospital

Number

7) Clothing of medical personnel as per Medical Code

- Doctor
- Paramedics or equivalent

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline IMN No.

8) Hospitals :

Type of hospital	Name of Hospital	Time to Hospital		Distance km
		Road	Air	
		min	min	
a) Local hospital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) General Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Orthopaedic/Trauma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Neurosurgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) Spinal Injuries	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) Cardio/Thoracic Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) Burns/Plastic Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) Vascular Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) Micro Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9) A route map to the hospitals is enclosed YES NO

10) Trackside positions of Doctors

Please enter for every doctor (CMO,2,3,...) where he/she will be stationed. Remember to enter only one x in each column (except where is an asterix (Type A1 and B1), please enter the post n°)

Doctor (number)	CMO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Race Control	<input type="checkbox"/>										
other place	<input type="checkbox"/>										
Type A1*	<input type="checkbox"/>										
Type B1*	<input type="checkbox"/>										

Discipline

IMN No.

YES	NO
-----	----

11) The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Remarks:

Date of completion :

CMO signature:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE International Six Days of Enduro / ISDE

(Form to be used by CMO)

The following questionnaire is to be completed and returned to the FIM 2 months prior to the event with

a) A map of the circuit/ posts indicating the medical services

b) Written confirmation that the hospitals are aware of the time of practice and racing and that injured riders will be treated with minimum delay

This form must also be given to the FIM Medical Inspector at the time of the inspection

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
Circuit	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>		
CHIEF MEDICAL OFFICER	<input type="text"/>		
	LIC. N°.	<input type="text"/>	

Discipline

IMN No.

- 1) Are all medical services under the control of the Chief Medical Officer YES NO
- 2) Total personnel (medical centre, track)

		(please fill in the number)						
		day	1	2	3	4	5	6
Doctor (including CMO)	1	Tuesday						
Nurse	2	Wednesday						
Paramedic or equivalent	3	Thursday						
Other Medical personnel	4	Friday						
Stretcher bearer	5	Saturday						
Driver	6	Sunday						
Other (e.g. Pilot)								
Total								

- 3a) Vehicles Type A1 = Medical Intervention Vehicle Number
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | YES | NO |
| Do positions conform to map of circuit/ posts? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doctor as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Second doctor, nurse, paramedic or equivalent as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Driver as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 3b) Vehicles Type A2 = Medical Intervention Vehicle Number
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | YES | NO |
| Do positions conform to map of circuit/ posts? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doctor as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nurse, paramedic or equivalent as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Driver as per Medical Code | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 3c) Medical Equipment
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Portable oxygen supply | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Manual ventilator | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intubation equipment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suction equipment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intravenous infusion equipment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sterile dressings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ECG monitor and defibrillator | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drugs for resuscitation and analgesia/IV fluids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sphygmomanometer and stethoscope | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 3d) Technical Equipment
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Radio communication with Race Director and CMO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visible and audible signals | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipment to remove suits and helmets | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Type of vehicle
- | | | | |
|-----------|--------------------------|------|--------------------------|
| Quad | <input type="checkbox"/> | Bike | <input type="checkbox"/> |
| Ambulance | <input type="checkbox"/> | Car | <input type="checkbox"/> |
| other | <input type="checkbox"/> | | |

- 3e) Other equipment
- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Protective canvas / tarpaulins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|

Discipline **IMN No.**

4a) Vehicles Type B1 **Number** **YES** **NO**

Do positions conform to map of circuit/ posts?
 Doctor as per Medical Code
 Personnel as per Medical Code

4b) Vehicles Type B2 **Number**

Do positions conform to map of circuit/ posts?
 Doctor as per Medical Code
 Personnel as per Medical Code

4c) Medical Equipment

Portable oxygen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual and automatic ventilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubation equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suction equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intravenous infusion equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterile dressings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thoracic drainage equipment/Chest decompression equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracheostomy equipment/Surgical airway equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sphygmomanometer and stethoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoop stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG monitor and defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulse oximeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs for resuscitation and analgesia/ IV fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4d) Technical Equipment

Radio communication with Race Director and CMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to remove suits and helmets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Air conditioning and refrigerator (recommended)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type of vehicle

5) Vehicles Type C **Number**

Do positions conform to map of circuit/ posts?
 Personnel as per Medical Code

5a) Equipment (Medical)

Stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oxygen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment to immobilise limbs and spine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
First Aid medicaments and materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5b) Equipment (Technical)

Radio communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type of vehicle

Discipline **IMN No.**

	YES	NO
5c) Personnel		
Doctor/ paramedic or equivalent experienced in emergency care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher bearer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5d) Medical Equipment		
Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervical collar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoop stretcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5e) Technical Equipment		
Radio communication with Race Control and CMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Medical Centre (Mandatory in 6 days Enduro)		
Is a medical centre available as per Medical Code?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secure environment from which media and public can be excluded	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area easily accessible by First Aid vehicles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helicopter landing area nearby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A room large enough to treat more than one rider with minor injurie simultaneously	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporary separation in this area, e.g. curtains or screens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio communication with Race Control, CMO, ambulances & ground posts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If the Medical Centre is fed by normal power electric supply, it must also be permanently connected to its own U.P.S. (Uninterruptible Power Supply)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Water supply, heating, air-conditioning and sanitation appropriate to the country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Office facilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirty utility container	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment storage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking for ambulances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical Equipment		
6a) Equipment for resuscitation		
Equipment for endotracheal intubation, tracheostomy and ventilation support including suction, oxygen and anaesthetic agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for intravenous access including cut down and central venous cannulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluids including colloid plasma epanders and crystalloid solutions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intercostal drainage equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for cardiac monitoring and resuscitation, including ECG monitoring, defibrillation and blood pressure measurement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for immobilising the spine at all levels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for the splinting of limb fractures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants, paralysing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b) Equipment for minor injuries		
The area must have beds, dressings, suture equipment and fluids to treat up to three riders with minor injuries simultaneously.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sufficient stocks to replenish the area during the event must be available and sufficient doctors, nurses and paramedics or equivalent experienced in treating trauma must be available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline

IMN No.

6c) Personnel

Doctor
Nurses
Paramedic or equivalent
Stretcher bearer
Driver
Other
Total

- 1 Tuesday
- 2 Wednesday
- 3 Thursday
- 4 Friday
- 5 Saturday
- 6 Sunday

(please fill in the number)

day	1	2	3	4	5	6
number						

Specialists at medical centre (mentioning specialty)

	yes	no
1. Surgeon experienced in trauma		
2. Trauma resuscitation specialist		

Other Specialists

3.

4.

7) Anti-Doping facilities

YES NO

8) Vehicles for transport to hospital

Number

9) Helicopter

9a) Helicopter with medical equipment

Number

Fluids and drugs
Respirator
Oxygen
ECG/defibrillator

9b) Personnel (specify)

Doctor
Nurse, paramedic or equivalent
Pilot
Total

- 1 Tuesday
- 2 Wednesday
- 3 Thursday
- 4 Friday
- 5 Saturday
- 6 Sunday

day	1	2	3	4	5	6
Number						

12c) Clothing of medical personnel as per Medical Code

YES NO

Doctor
Paramedics or equivalent

13) Hospitals :

Type of hospital	Name of Hospital	GPS Coordinates	Time to hospital	Distance
			Route Air	
			min min	km
a) Local hospital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
b) General Surgery	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Discipline		IMN No.		Time to hospital		Distance
Type of hospital	Name of Hospital	GPS Coordinates		Route	Air	km
				min	min	
c) Orthopaedic/Trauma				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Neurosurgery				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) Spinal Injuries				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) Cardio/Thoracic Surgery				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) Burns/Plastic Surgery				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h) Vascular Surgery				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i) Micro Surgery				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

l) A route map to the hospitals is enclosed YES NO

5) **Trackside positions of Doctors**

Please enter for every doctor (CMO,2,3,...) where he/she will be stationed. Remember to enter only one x in each column (except where there is an asterix (Type A1 and B1), please enter the post n°)

Doctor (number)	CMO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Race Control											
other place											
Type A1*											
Type B1*											
Medical Centre/ Art. 7d)											

Discipline

IMN No.

16) The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO

YES

NO

Remarks:

Date of completion :

CMO signature:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-mail: cmi@fim.ch

CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE SPEEDWAY

(Form only to be used by CMO)

This questionnaire has to be completed by the CMO
(in accordance with art. 09.4.1 of the FIM Medical code)
and returned to the FIM by e-mail, **TWO months prior** to the event with the following
attachments:

- 1) A map of the track including medical overview of medical personal, ambulances and fire service
- 2) A map of the track indicating the routes for urgent evacuation
- 3) Written confirmation of CMO about availability of medical staff during the event
- 4) Written confirmation of all hospitals involved
- 5) Road map to hospital(s)

A copy of this form has to be handed over before the first inspection
to the FIM Medical Representative

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
Circuit	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Country	<input type="text"/>		
CHIEF MEDICAL OFFICER	<input type="text"/>		
	LIC.-No.	<input type="text"/>	

6) Are all medical services under the control of the Chief Medical Officer YES NO

7) Total personnel during event day 1 2

Doctor (including CMO)
Nurses
Paramedic or equivalent
Other Medical personnel
Driver
Total

number		

8) Vehicles Type B1 Number
 Vehicles Type B2 Number

Do positions conform to map of sections? YES NO
 Doctor as per Medical Code
 Personnel as per Medical Code

8a) Medical Equipment
 Stretcher
 Oxygen supply
 Equipment to immobilise limbs and spine
 First Aid medicaments and materials

8b) Technical Equipment
 Radio communication with the Race Director and CMO (if applicable)
 Visible and audible signals

8c) Medical Ground Post Number
 Do positions conform to map of section?

8d) Personnel
 Doctor, nurse, paramedic or equivalent experienced in emergency care
 Stretcher bearer

8e) Medical Equipment
 Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment
 Cervical collar
 Scoop stretcher

8f) Technical Equipment
 Radio communication with Race Director (if applicable) and CMO

9) Is a facility available for treatment of injured competitors

Room, container or tent (please describe/specify) -
to complete if there is no Medical Centre

10) Vehicles for transport to hospital Type C Number

11) Clothing of medical personnel as per Medical Code

	YES	NON
Doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paramedics or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Anti-doping facilities

13) Hospitals

Type of hospital	Name of Hospital	Time to hospital		Distance
		Route	Air	km
		min	min	
a) Local hospital	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
b) General Surgery	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
c) Orthopaedic/Trauma	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

14) The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO,
medical service is in accordance with art. 09.7.6 of the Medical
Code.

YES NO

Remarks:

Date:

CMO Signature:



**HIGHLY CONFIDENTIAL
LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS FOR DOCTORS ONLY
To be completed by the Chief Medical Officer**

To: FIM Medical Directors/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP ONLY

To the Chief Medical Officer at _____ Circuit for event IMN N° _____ (the next event in the series)

The following riders were rendered medically **unfit** to ride at

Event IMN N° _____

Date of event: _____

NAME	RIDING N°	CLASS	DATE OF INJURY	NATURE OF INJURY / ILLNESS



APPENDIX G

**HIGHLY CONFIDENTIAL
LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS FOR DOCTORS ONLY
To be completed by the Chief Medical Officer**

To: FIM Medical Directors/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP ONLY

The following riders were included on a previous "List of Medically Unfit Riders" and have not yet been passed as "medically fit to ride".

NAME	RIDING N°	CLASS	DATE OF INJURY	NATURE OF INJURY / ILLNESS

Date _____

Signature of Chief Medical Officer _____



HIGHLY CONFIDENTIAL
LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS FOR DOCTORS ONLY
To be completed by the Chief Medical Officer

To: FIM Medical Directors/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP ONLY

Any rider on these lists wishing to compete must have a Medical Examination to determine their medical fitness to ride in accordance the FIM Medical Code before they next compete at an event. The list must also include any rider who has been treated by a doctor other than the official doctors of the event. At the end of an event this form must be completed by the CMO to include any rider who has been injured. The form must then be given directly to the relevant FIM Medical Director/Officer/Delegate as above, for delivery to the CMO of the next event in an envelope marked "Highly Confidential". The information contained in this form must be treated in the strictest confidence and is for the FIM Medical Director/Officer/Delegate and CMO only.

Data Privacy

The CMO, FIM Medical Officer, FIM Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Endurance, MXGP Medical Directors, FIM Speedway GP Medical Delegate shall not disclose this Rider's Personal Data or Sensitive Personal Data except where such disclosures are strictly necessary in order to fulfil their obligations under the FIM Medical Code. They shall ensure that this Personal Data and Sensitive Personal Data is only retained when it remains relevant to fulfilling their obligations under the FIM Medical Code. Once it no longer serves the above-mentioned purposes, it shall be deleted, destroyed or permanently anonymised. As a general rule, retaining Sensitive Personal Data requires stronger or more compelling reasons than for Personal Data.



HIGHLY CONFIDENTIAL
LIST OF MEDICALLY UNFIT RIDERS FOR DOCTORS ONLY
To be completed by the Chief Medical Officer

To: FIM Medical Directors/FIM Medical Officer/FIM Medical Delegate: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP ONLY

Any rider going through Medical Examination and therefore submitting this information including Personal Data and Personal Sensitive Data to be able to compete, shall be deemed to have agreed pursuant to applicable data protection laws and otherwise that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code by the CMO, FIM Medical Officer, FIM Medical Director, FIM WSBK Medical Director, FIM Endurance Medical Director, FIM MXGP Medical Director and FIM Speedway GP Medical Delegate.

A rider or his authorised representative shall be entitled to request to erase, rectify or obtain any Personal Data or Sensitive Personal Data the FIM holds about him in accordance with the FIM Medical Code by sending a written request to gdp-medical@fim.ch.

APPENDIX H1

CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxON, SGP CIRCUITS



**PROCEDURE FOR A MEDICAL ASSESSMENT AND HOMOLOGATION
FOR CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxON, SGP CIRCUITS**

Medical Assessment

A medical assessment is a visit by an FIM Medical Assessor (FIM Medical Officer/Director/Delegate/Representative) during an event following receipt of the CMO questionnaire of the relevant circuit in order to:

establish the level of the medical facilities and the medical centre of the circuit in order to ensure the highest standard of services for the safety of the riders and to establish their conformity with the FIM Medical Code and make recommendations as necessary with a view to a medical homologation based on the CMO questionnaire previously received and reviewed by the FIM Medical Assessor.

and

verify all medical facilities and the medical centre together with the services required to provide appropriate and necessary medical interventions.

and

issue a medical assessment and homologation report for the circuit.

An initial medical assessment before the event (Medical Pre-assessment) may be compulsory:

- To determine the minimum medical requirements and facilities for any new circuit to be used for the first time. Such an assessment may be followed by a further medical pre-assessment if necessary but will be followed by a compulsory medical review during the event to confirm the provision and appropriateness of these medical services.

APPENDIX H1

CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxON, SGP CIRCUITS

An intermediate medical assessment before the event may be required for:

- a) existing circuits that have already been used and received a grade A but have undergone significant changes in the layout of the circuit or the medical centre.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.

A medical assessment during the event is compulsory for:

- a) any new circuit to be used for the first time.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.
- c) existing circuits that have already been used and received a grade A but have undergone significant changes in the layout of the circuit or the medical centre.
- d) the circuits for which the previous medical homologation has expired.

Assessment requests

The FMN can request a medical assessment, but the FIM reserves the right to review a medical homologation and require a medical assessment at any time.

In the event of inadequate medical facilities or work to be carried out to the medical centre, the medical assessor may decide to carry out one or more further intermediate medical reviews, if necessary.

The medical homologation becomes effective only after a FINAL medical assessment resulting in a grade A or B as defined below.

The CMI will appoint the FIM Medical Assessor.

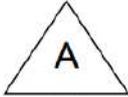
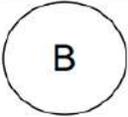
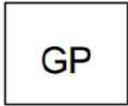
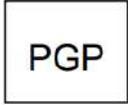
Documents to be submitted for a medical assessment to be returned to the FIM at least 2 months prior to the medical assessment.

The FIM Circuit CMO Questionnaire to be completed by the Chief Medical Officer (CMO) (see Appendix F of the FIM Medical Code).

Two (2) copies of a map of the circuit medical services, one in hard copy and the other in electronic format to a minimum scale of 1:2000 indicating the positions.

APPENDIX H1

CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxoN, SGP CIRCUITS

- vehicle type A	in red with	
- vehicle type B	in blue with	
- vehicle type C	in green with	
- medical centre	in green with	
- ground post	in yellow with	
- pit lane ground post	in yellow with	
- helicopter landing area	in orange with	

and routes for urgent evacuation

Plan of the circuit medical centre.

APPENDIX H1

CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MxoN, SGP CIRCUITS

Medical assessment procedure

At all medical assessments, it shall be the duty of the FIM Medical Assessor to examine all the medical facilities at the circuit and make recommendations when required to ensure that these conform to the FIM Medical Code.

During the medical assessment, the presence of the Chief Medical Officer (CMO), the Clerk of the Course and/or a responsible representative of the circuit is required.

Grading of circuit medical assessment and homologations

The medical assessment and homologation will be graded as follows:

A: 1 year

A medical assessment and medical homologation report will be issued.

B: Further improvements to the medical service are required and a further medical assessment is compulsory the following year.

In the event of two successive assessments resulting in grade B, the circuit will automatically be downgraded to grade C as defined below.

C: The medical service provision does not comply with the requirements of the FIM Medical Code and a further detailed medical review is compulsory prior to any FIM event taking place.

Further medical assessment is required before any FIM event can take place until the circuit obtains at least a grade B.

Expenses for medical assessments/homologations

Costs for medical assessments /homologations

The costs of transport and accommodation of the Medical Assessor for medical assessment of track or circuits taking place during the event are borne by the FIM. When the medical assessment requiring further assessment and takes place before the date of the event, these costs are invoiced to the FMNR, by way of the quarterly invoice of amounts payable by the FMNR. When a track or circuit is assessed without a race being included in the calendar of the current or the coming year, the costs are also later invoiced to the FMNR.

APPENDIX H2
FOR ALL DISCIPLINES
EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WorldSBK, ENDURANCE, MXGP, MXoN, SGP
CIRCUITS



PROCEDURE FOR A CIRCUIT MEDICAL ASSESSMENT AND HOMOLOGATION
FOR ALL DISCIPLINES EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE,
MXGP, MXoN, SGP CIRCUITS

Medical Assessment

A medical assessment is a visit by an FIM Medical Assessor (FIM Medical Representative) during an event in order to:

- establish the level of the medical facilities and the medical centre of the circuit in order to ensure the highest standard of services for the safety of the riders and to establish their conformity with the FIM Medical Code and make recommendations as necessary with a view to a medical homologation based on the CMO questionnaire previously received and reviewed by the FIM Medical Assessor.

and

- verify all medical facilities and the medical centre together with the services required to provide appropriate and necessary medical interventions

and

- issue a medical assessment and homologation report for the circuit.

In the case of no FIM Medical Representative being appointed to the event and no assessment being carried out during the event, the FIM Medical Assessor will review the CMO questionnaire received at least 60 days prior to the event and will forward their advice and recommendations in writing to the CMO and FMNR.

An initial medical assessment before the event (Medical Pre-assessment) may be required:

APPENDIX H2
FOR ALL DISCIPLINES

EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WorldSBK, ENDURANCE, MXGP, MXoN, SGP CIRCUITS

- To determine the minimum medical requirements and facilities for any new circuit to be used for an FIM Championship or Prize event for the first time. Such an assessment may be followed by a further Medical Pre-assessment if necessary and may be followed by a Medical review during the event to confirm the provision and appropriateness of these medical services.

An intermediate medical assessment before the event may be required for:

- a) existing circuits that have already been used for an FIM Championship and Prize event and received a grade A but have undergone significant changes in the layout of the circuit or the medical centre.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.

A medical assessment during the event may be compulsory for:

- a) any new circuit to be used for an FIM Championship or Prize event for the first time.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.
- c) existing circuits that have already been used for an FIM Championship and Prize event and received a grade A but have undergone significant changes in the layout of the circuit or the medical centre.
- d) the circuits for which the previous medical homologation has expired.

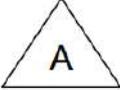
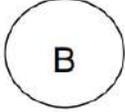
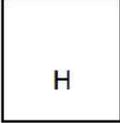
Assessment requests

- The FMN can request a medical assessment, but the FIM reserves the right to review a medical homologation and require a medical assessment at any time.
- In the event of inadequate medical facilities or work to be carried out to the medical centre, the FIM Medical Assessor may decide to carry out one or more further intermediate medical reviews, if necessary.
- The medical homologation becomes effective only after a FINAL medical assessment resulting in a grade A or B as defined below.
- The CMI will appoint the FIM Medical Assessor.

APPENDIX H2
FOR ALL DISCIPLINES
EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WorldSBK, ENDURANCE, MXGP, MXoN, SGP CIRCUITS

Documents to be submitted for a medical assessment to be returned to the FIM at least 2 months prior to the medical assessment.

- The FIM Circuit CMO Questionnaire to be completed by the Chief Medical Officer (CMO) (see Appendix F of the FIM Medical Code).
- Two (2) copies of a map of the circuit medical services, one in hard copy and the other in electronic format to a minimum scale of 1:2000 indicating the positions.

✓ vehicle type A	in red with	
✓ vehicle type B	in blue with	
✓ vehicle type C	in green with	
✓ medical centre	in green with	
✓ ground post	in yellow with	
✓ pit lane ground post	in yellow with	
✓ helicopter landing area o and routes for urgent evacuation	in orange with	

- ✓ Plan of the circuit medical centre.

Medical assessment procedure

At all medical assessments, it shall be the duty of the FIM Medical Assessor to examine all the medical facilities at the circuit and make recommendations when required to ensure that these conform to the FIM Medical Code.

During the medical assessment, the presence of the Chief Medical Officer (CMO), the Clerk of the Course and/or a responsible representative of the circuit is required.

Grading of circuit medical assessments and homologations

The medical assessment and homologation will be graded as follows:

A: 3 years.

A medical assessment and homologation report will be issued.

B: Further improvements to the medical service are required and a further medical assessment may be carried out at the following year.

Medical assessment may be carried out before the next event.

In the event of two successive assessments resulting in grade B, the circuit will automatically be downgraded to grade C as defined below.

C: The medical service provision does not comply with the requirements of the FIM Medical Code and a further detailed medical review is compulsory prior to FIM events taking place.

Further medical assessment is required before any FIM event can take until the circuit obtains at least a grade B.

Expenses for medical assessments/homologations

Costs for medical assessments /homologations

The costs of transport and accommodation of the Medical Assessor for medical assessment of track or circuits taking place during the event are borne by the FIM.

When the medical assessment requiring further assessment and takes place before the date of the event, these costs are invoiced to the FMNR, by way of the quarterly invoice of amounts payable by the FMNR. When a track or circuit is assessed without a race being included in the calendar of the current or the coming year, the costs are also later invoiced to the FMNR.

9) **PROTECTIVE DEVICES WORN BY THE RIDER:**

Neckbrace: YES NO

Type:

Brand:

**Other protective devices:
(Please specify)**

10) **TIME of DEATH**

11) **DEATH** immediate evacuation hospital

12) **TIME of ARRIVAL of the FIRST AIDERS**

13) **TIME of START RESUSCITATION**

14) **THERAPY**

15) **AUTOPSY** YES NO

16) **RESULT of the AUTOPSY**

- | | | | |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| 17) REMARKS | oil | dry track | wet track |
| | collision | fall | |
| | other | | |
| 18) DOCUMENTS | videos | pictures | magazines |
| | other | | |
| 19) COMMENTS | | | |

Data Privacy

Any rider going through Medical Examination and therefore submitting this information including Personal Data and Personal Sensitive Data to be able to compete, shall be deemed to have agreed pursuant to applicable data protection laws and otherwise that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code by the CMO. The CMO shall not disclose this Rider's Personal Data or Sensitive Personal Data except where such disclosures are strictly necessary in order to fulfil his obligations under the FIM Medical Code. He shall ensure that this Personal Data and Sensitive Personal Data is only retained when it remains relevant to fulfilling his obligations under the FIM Medical Code. Once it no longer serves the above-mentioned purposes, it shall be deleted, destroyed and permanently anonymised. As a general rule, retaining Sensitive Personal Data requires stronger or more compelling reasons than for Personal Data.

Any rider going through Medical Examination and therefore submitting this information including Personal Data and Personal Sensitive Data to be able to compete, shall be deemed to have agreed pursuant to applicable data protection laws and otherwise that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code by the CMO.

A rider or his authorised representative shall be entitled to request to erase, rectify or obtain any Personal Data or Sensitive Personal Data the FIM holds about him in accordance with the FIM Medical Code by sending a written request to gdpr-medical@fim.ch.

20) **SIGNATURE of CMO
of the EVENT:**

NAME of the CMO:

DATE:



*Concussion
Guidelines
Assessment &
Management*





Contents

- Foreword 3
- Acknowledgements 4
- Important Note on Application of Guidelines 4
- Concussion Facts 5
- The ‘9 R’s’ 6
 - Reduce 7
 - Recognise 8
 - Remove 9
 - Refer 10
 - NICE Head injury Guidelines 2023 12
 - Rest 13
 - Recover 14
 - Rehabilitation 15
 - Return-to-sport 16
 - Review 17
- Medical Trackside Assessment* 18
- Non-Medical Trackside Assessment* 19
- Motorcycling specific return to sport framework 20
- References 21





Foreword

Concussion is now recognised as a significant injury that, as a type of traumatic brain injury, if not recognised and managed appropriately can lead to potentially significant long-term impacts on health and well-being.

Since 2011 the FIM has included references and links to the International Consensus Statement on Concussion in Sport following the International Conference on Concussion in Sport which are updated approximately every four years. The most recent statement was issued in 2022 following the 6th International Conference on Concussion in Sport held in Amsterdam. This included the 6th version of the Sport Concussion Assessment Tool (SCAT6). However, it has become apparent that this assessment tool based on the Consensus Statement is, in several elements, not directly applicable to motorcycle sport.

Concussion in our sport was therefore included as the main theme for the first FIM Medical Summit in 2024 in Lyon, France and included presentations from several leading international experts including a co-author of the International Consensus Statement and from within motorcycle sport and other sports.

These guidelines reflect the agreement of FIM Medical Commission as an outcome of the Summit to develop concussion assessment and management guidelines specifically for our sport at all levels of racing. It was also agreed that education and awareness are paramount and an education program of education for our riders, teams, officials and federations is being developed in association with these guidelines.

These guidelines will provide clear and consistent procedures for doctors and riders to follow in the assessment of concussion and the process for return to sport following a concussion.

The first edition of these guidelines follows an extensive review of current research and guidelines and consultation with some of our FMNs and other sports.

It is intended that these guidelines will be regularly reviewed and updated in accordance with ongoing scientific research, emerging clinical evidence and best clinical practice to ensure our riders receive the highest standards of care for concussion to protect their health, well-being and safety.

Dr David McManus
FIM Medical Director
Director FIM International Medical Commission



Acknowledgements

FIM is indebted to many individuals and organisations for their expertise, assistance and guidance in the development of these guidelines. These include but are not limited to:

Members of the FIM International Medical Commission

Motorcycling Australia

Federal Government of Australia

FIM Academy

Dr Michael Turner, Medical Director and CEO of The International Concussion and Head Injury Research Foundation (ICHIRF)

Federation Internationale Automobile

World Rugby

Important Note on Application of Guidelines

FIM Concussion Guidelines are activated the moment the nature of the injury/illness is identified on the Injury Report Form as concussion, irrespective of the severity of the concussion or if it is considered a suspected concussion.

Any reported concussion is therefore required to follow the FIM Return to Sport Framework.

The concussion clearance assessment must be completed by a Medical Practitioner: a medical doctor qualified and registered to practice in the country of the event. This includes a GP, emergency physician, sports physician, neurologist, or any other medical doctor who has the experience in sports related concussion and motorcycle sports.

The concussion clearance can only be completed by a medical doctor and cannot be completed by a physiotherapist, nurse, chiropractor or non-medical doctor.

Concussion Facts

1

A concussion is a traumatic brain injury

2

All concussions are serious

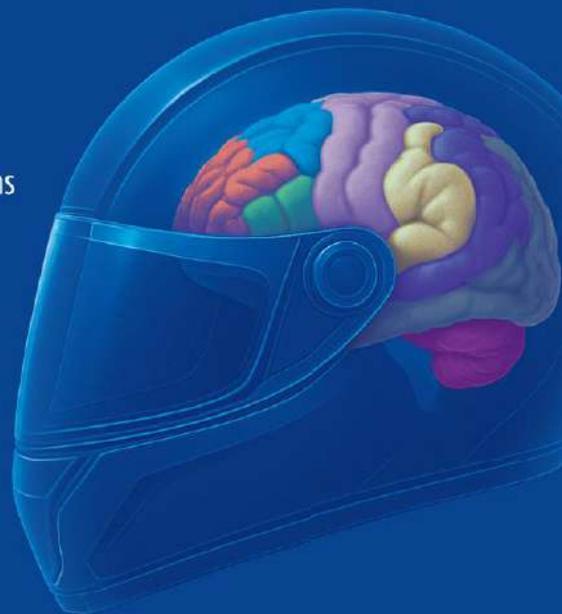
3

Concussions can occur without loss of consciousness

4

All riders with any new symptoms following a head injury:

- must be removed from riding or training
- must not return to riding or training until symptom free or until all concussion-related symptoms have cleared or have returned to pre-concussion level
- must complete a Graduated Return To Ride programme
- should be assessed by a medical practitioner



5

The mandatory minimum period of exclusion is 10 days from diagnosis, including the day of the incident

7

Head injuries can be fatal – do not return to ride if symptoms persist

6

Recognise and Remove from racing to help prevent further injury or even death

8

Most riders with concussion recover with physical and mental rest

These guidelines follow the “9 R’s” of Sport-Related Concussion management:

The “9 R’s”



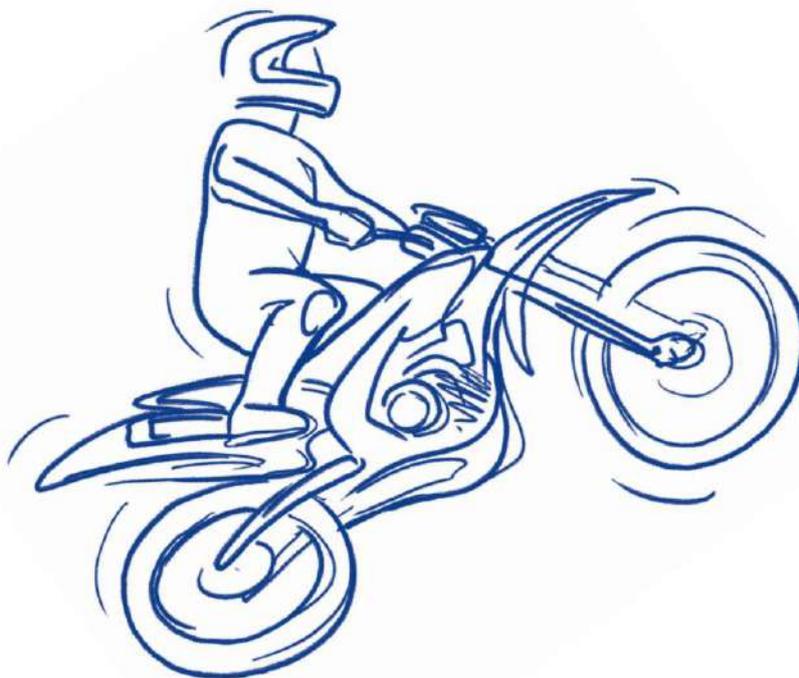
Reduce

Riders and teams should be aware of current FIM safety equipment regulations and FIM homologation requirements. Appropriately homologated and well-fitting safety apparel and equipment is important to reduce the risk of injury, especially helmets, airbag vests and approved protective clothing.

Optimal concussion management can reduce the risk of future concussion.

Education and awareness are key factors to support the reduction of concussion and its effects.

- ✓ FIM safety equipment regulations
- ✓ FIM homologation requirements





Recognise

Sport-related concussion is a Traumatic Brain Injury (TBI) caused by a direct blow to, or sudden deceleration or rotation of, the head, neck or body resulting in an impulsive force being transmitted to the brain that occurs in sports and exercise-related activities.

Symptoms and signs may present immediately, or evolve over minutes or hours after the incident, and are commonly resolved within days, but may be prolonged to weeks, months or even years.

Initial assessment of any person involved in an incident should first follow standard first-aid procedures. Additional trauma management procedures including Advanced Trauma Life Support and/or Prehospital Trauma Life Support may be required depending on the clinical situation.

Emphasis initially should be on assessing Danger at the scene, Responsiveness of the injured, assessment and management of Airway, Breathing and Circulation.

An unconscious/unresponsive person should not be moved unless for airway management and/or reasons of safety.

Assessment for a potential spinal and/or spinal cord injury is a critical part of the initial evaluation. Only do so if you are appropriately trained.

Do not remove a helmet or any other equipment unless trained to do so safely, or for reasons of immediate risk to the injured e.g. airway management.

It is the responsibility of the rider or their guardian to inform the Chief Medical Officer for the race of any concussion that occurs outside of a FIM activity or event which may cause safety concerns to the rider.





Remove

If in doubt, sit them out

Any rider suspected of having concussion should be removed from riding until they have been evaluated. This may include observations of:

- Mechanism of injury – Any incident that results in a significant impact to the head.
- Reported or witnessed features of concussion such as those described in the Concussion Recognition Tool (below).

Mandatory exclusion periods will be applied if any of the following symptoms or signs are reported or witnessed:

- Loss of consciousness.
- No protective action was taken by the rider in a fall to the ground, directly observed or on video.
- Impact seizure or tonic posturing (abnormal outstretched limbs).
- Confusion, disorientation.
- Memory impairment/amnesia.
- Balance disturbance or motor incoordination (e.g. ataxia – clumsy movement/walking).
- Rider reports significant, new, or progressive concussion symptoms dazed, blank/vacant stare or not their normal selves.
- Behaviour change atypical of the rider.

Further evaluation of possible signs or symptoms of concussion can be performed by anyone but preference by persons trained in medical care and/or concussion assessment.

Medical Team, Officials, Teams and Crew

- Use Concussion Recognition Tool 6 (CRT6) .

Healthcare Professionals

- If the person is 13 years old or older Use Sports Concussion Assessment Tool 6 (SCAT6).
- If the person is less than 13 years old Use Child Sports Commission Assessment Tool 6 (Child SCAT6).

For SCAT6/CRT6 – Suggested modifications to the Maddocks/Awareness questions for the motorcycle rider/official.

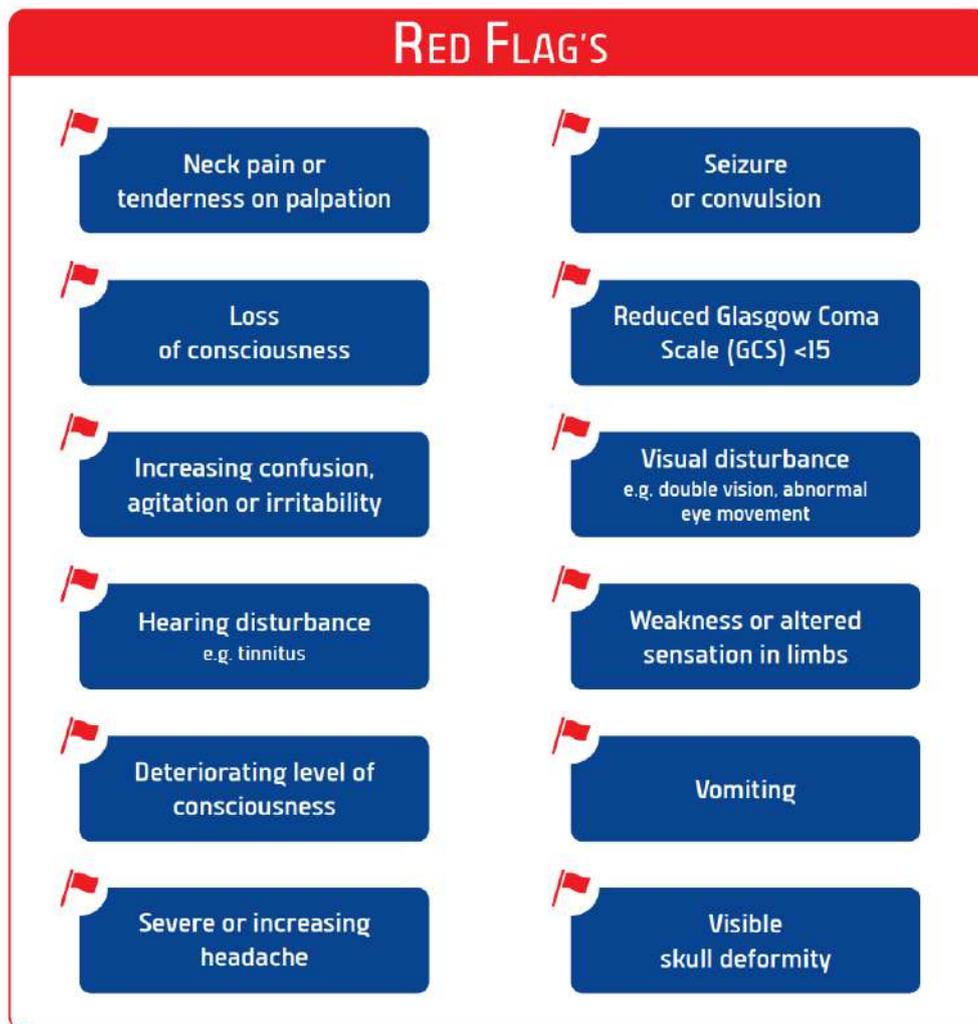
- **"Where are we today?"**
- **"What session were you riding in?"**
- **"What was the turn/stage/section that your incident occurred on?"**
- **"What circuit/event were you last at prior to this one?"**
- **"What was your result at the last event you attended?"**

Failure to answer any of these questions correctly may suggest a concussion.

Refer

Post Evaluation

- Any "Red Flag" symptoms and signs should have an ambulance called urgently if no doctor is immediately present.
- Refer for further evaluation "If in doubt, sit them out".
- Rider suspended from competition pending further evaluation and/or clearance.



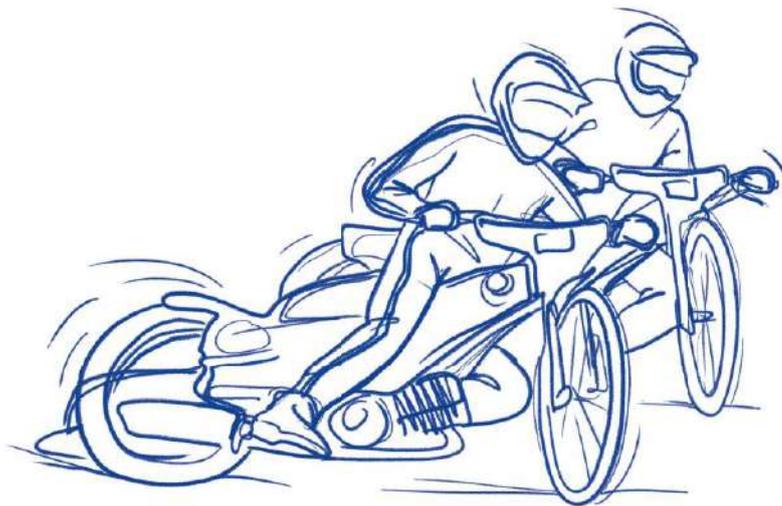
NOT suspected of concussion: cleared to return to competition

If there is any doubt in the case of suspected concussion, then the person should be removed from the riding until they are further evaluated by a health care provider.

Those with clear concussion symptoms should be referred to their own doctor and/or emergency department as well as a healthcare provider experienced in the assessment and management of concussion.

Any rider meeting the criteria for hospital referral or transport to hospital for a CT Scan and/or hospital admission must be immediately transferred to the appropriate receiving hospital by ambulance. (Refer to UK NICE head injury guidelines)

If in doubt, sit them out





NICE* Head injury Guidelines 2023

Refer riders who have sustained a head injury to a hospital emergency department if there are any of these risk factors:

GUIDELINES

- Any loss of consciousness because of the injury, from which the person has now recovered .
- Amnesia for events before or after the injury ('problems with memory': it will not be possible to assess amnesia in children who are preverbal and is unlikely to be possible in children under 5).
- A persistent headache since the injury.
- Any vomiting episodes since the injury.
- Any previous brain surgery.
- Any history of bleeding or clotting disorders.
- Current anticoagulant or antiplatelet (except aspirin monotherapy) treatment.
- Any safeguarding concerns.
- Irritability or altered behaviour (easily distracted, not themselves, no concentration, no interest in things around them).
- A Glasgow Coma Scale (GCS) score of less than 15 on initial assessment.
- Any focal neurological deficit since the injury.
- Any suspicion of a complex skull fracture or penetrating head injury since the injury.
- Any seizure since the injury.
- A high-energy head injury.
- Continuing concern by the professional about the diagnosis.

*National Institute for Health and Care Excellence

Rest

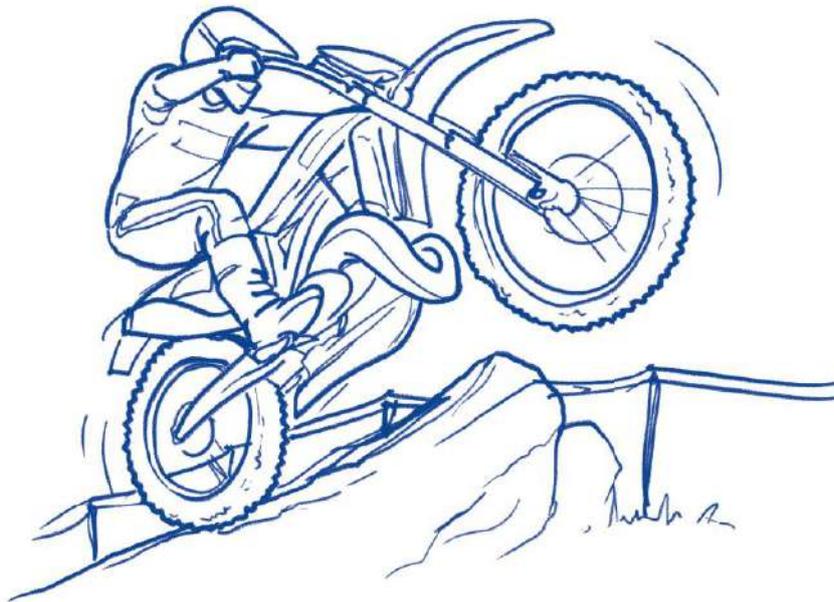
Relative rest and reduced screen time are encouraged for the first 48 hours. Strict rest, dark room and total screen restriction is no longer recommended.

Light physical activity is encouraged even if it mildly exacerbates symptoms. If moderate to severe symptoms occur, then activity should be reduced.

Individuals should systematically increase the levels of physical activity and exertion based on their symptoms and exacerbation of those symptoms.

Discussion and clear planning with their healthcare provider is strongly recommended.

Relative rest for the first 48 hours



Recover

Recovery and rehabilitation should be monitored and coordinated by interdisciplinary teams including medical practitioners and physiotherapists as well as concussion specialists as required.

Assessment of clinical recovery should incorporate three components:

- Resolution of symptoms.
- Resolution of symptoms under dynamic load including maximal exercise and cognitive load.
- Completion of a Return-To-Sport program.

SCAT6/Child SCAT6 and SCOAT6 are most useful for evaluation and re-evaluation in the first 72 hours, although their utility still exists for up to 5-7 days.

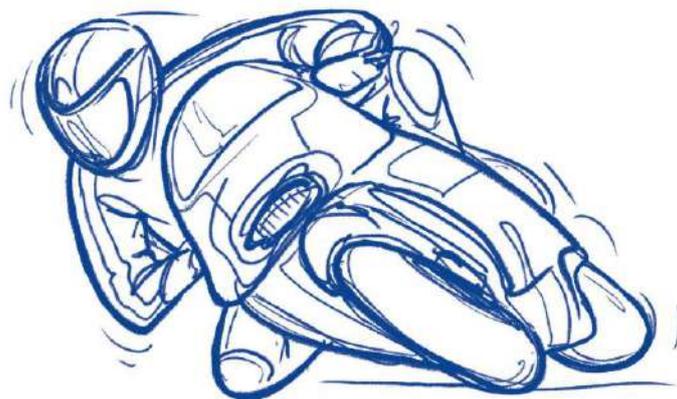
The severity of acute and sub-acute symptoms are predictors of slower recovery.

Re-evaluation by a specialist or healthcare provider after the initial 72 hours and/or diagnosis of concussion may include the use of office-based assessment tools and/or other assessment tools including imaging and functional assessments.

More expansive office-based assessment tools include:

- Sports Concussion Office Assessment Tool 6 (SCOAT6).
- Child Sports Concussion Office Assessment Tool 6 (Child SCOAT6).

Concussion is
a traumatic
brain injury



Rehabilitation

Symptoms lasting more than 10 days should be referred to a specialist for a detailed evaluation and specific rehabilitation program.

Active symptoms persisting for greater than four weeks in children and adolescents should be referred for multi-specialist input.

Symptoms that recur during a Return-to-Sport or Return-to-Learn Program may also benefit from specific rehabilitation programs.

specific rehabilitation program





Return-to-sport

Gradual Return to Riding/Racing Program (GRTR)

No competitor diagnosed with concussion may return to racing without clearance by a medical practitioner AFTER completing a Return-to-Sport program.

From the perspective of brain development, an **adult is considered to be 18 years and over.**

- The mandatory minimum period of exclusion is 10 days from diagnosis, including the day of the incident.
- Permitted to return to sport on the 11th day.

From the perspective of brain development, a **child is considered to be 17 years and younger.**

- The mandatory minimum period of exclusion is 20 days from diagnosis, including the day of the incident.
- Permitted to return to sport on the 21st day.

Return-To-Learn (RTL) programs are not required for all individuals but may be of benefit to those who have difficulty with cognitive tasks post-concussion and those that have exacerbation of symptoms during screen time and when performing cognitive tasks.

Detailed Return-To-Sport (RTS) programs should be followed in a stepwise fashion with increasing levels of exertion, cognitive load and RTS and RTL should occur in parallel.

The Return-to-Sport Protocol should be supervised by a medical practitioner. If this is their second concussion within (6) six months or third concussion ever, then a specialist review by a specialist familiar with concussion management is required immediately. Those with three or more concussions require yearly review and clearance by the specialist.

Please see the appendices for RTS and RTL procedures.

Review

Effects of concussion and repeated concussion may have long term health implications. Specialist consultation is encouraged and is mandated in those with repeated concussions. An assessment of the balance of risks and rewards should be considered including possible long-term effects of concussion and repeated concussion.

A decision to retire from sport may need to be considered for those with multiple concussions, severe symptoms and/or risk assessment in consultation with a specialist.

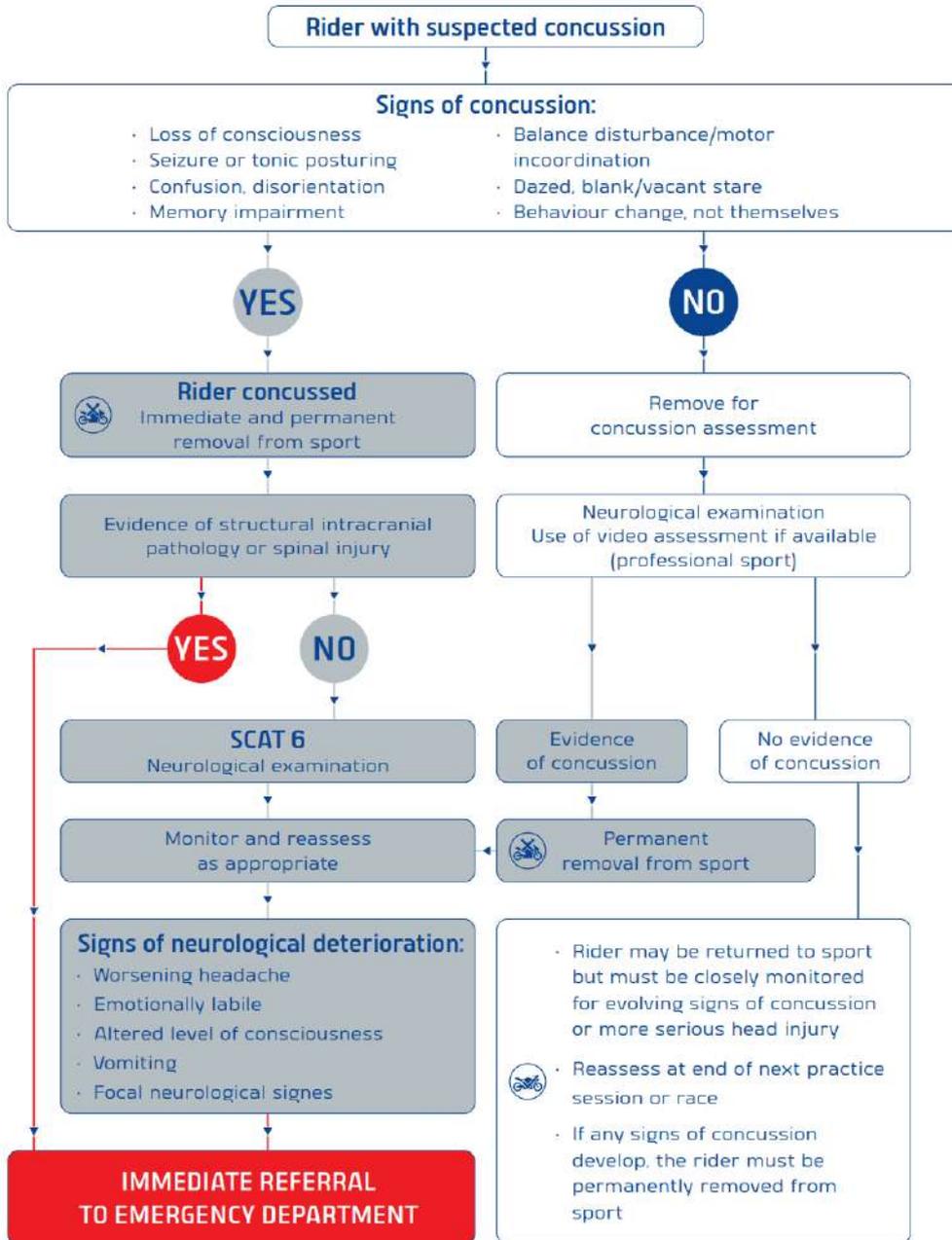
Children and adolescent concussion should also take into account the possible impacts on learning and long-term implications in development. Repeated concussions in children and adolescents require specialist input and regular clearance to compete in sport, not restricted to motorcycle sport.

Ongoing residual effects from concussion may occur. Those suffering from long term symptoms or sequelae should actively engage a specialist in concussion management.

Assessment of the balance of risks and rewards

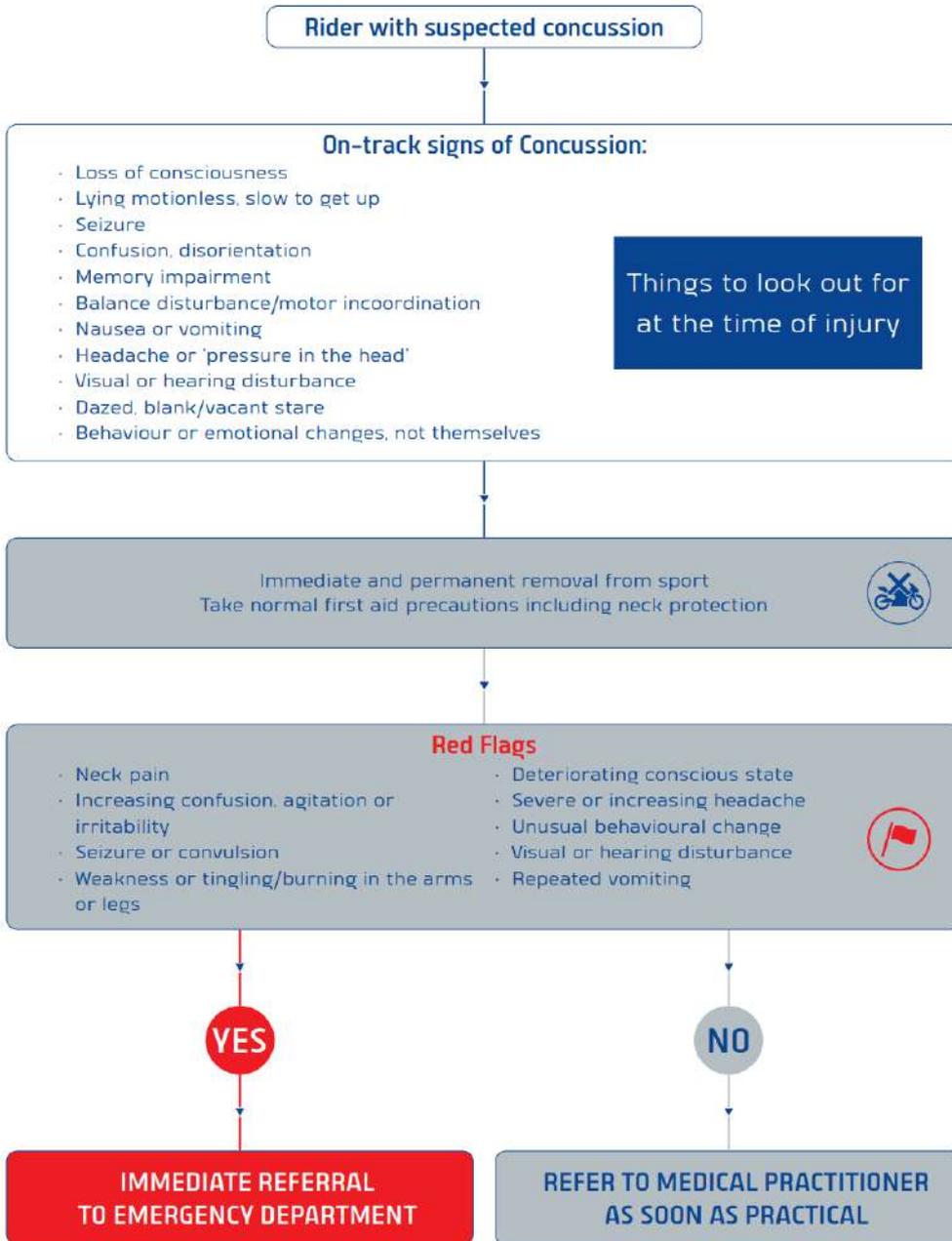


Medical Trackside Assessment*



*Adapted from Concussion Recognition Toll (CRT6)

Non-Medical Trackside Assessment*



*Adapted from Concussion Recognition Toll (CRT6)

Motorcycling specific return to sport framework

	Step	Exercise Strategy	Activity at each step	Goal		
	0		Rest for 24-48 hours after the incident.	Observation.		
	1	Symptom limited activity	If the rider's symptoms have recovered COMPLETELY at rest, commence activities of daily living (such as reading, walking, watching TV, etc.) and returned to full work and/or school, without restrictions or the need for medication.	Gradual return to typical activities.		
	2	Aerobic Exercise (up to 70% Max HR)	The rider to complete stationary cycling, walking at slow to medium pace and start light resistance training. The rider is to remain free of concussion related symptoms during the completion of a light/moderate aerobic exercise session.	Increased heart rate. See if physical activity highlights any concussion symptoms.		
REST DAY						
	3	Individual Sport Specific Exercise	The rider to complete sport-specific training away from the track environment (e.g., running, change of direction, cycling, and/or individual training drills) including computer gaming/race simulators/ low impact recreational karting. No activities at risk of head impact.	Add movement and change in directions. Observe if increased physical activity and G-force simulation highlights any concussion symptoms. Observe if simulated cognitive activity highlights any concussion symptoms.		
REST DAY						
	4	Non-Impact Training Drills	The rider to complete high-intensity exercise including more challenging aerobic training drills. Continued computer gaming/race simulators/ low impact recreational karting to be completed after high aerobic exercise.	Increased intensity of training. Observe if increased physical activity and G-force simulation highlights any concussion symptoms. Observe if simulated cognitive activity highlights any concussion symptoms.		
REST DAY						
	5	Mandatory Exclusion Period <small>Note: the Mandatory Exclusion Period must be adhered to, regardless if the certificate is provided prior to the exclusion period's end.</small>	<table border="0"> <tr> <td>Adult From the perspective of brain development an Adult is considered to be 18 years and over. The minimum period of exclusion for an Adult is 10 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 11th day.</td> <td>Child From the perspective of brain development, a Child is considered to be 17 years and younger. The minimum period of exclusion is 20 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 21st day.</td> </tr> </table>	Adult From the perspective of brain development an Adult is considered to be 18 years and over. The minimum period of exclusion for an Adult is 10 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 11th day.	Child From the perspective of brain development, a Child is considered to be 17 years and younger. The minimum period of exclusion is 20 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 21st day.	If the rider feels confident to return to the sport. The rider must obtain a Medical Concussion Clearance from a medical practitioner and then present that to the Relevant SCB.
Adult From the perspective of brain development an Adult is considered to be 18 years and over. The minimum period of exclusion for an Adult is 10 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 11th day.	Child From the perspective of brain development, a Child is considered to be 17 years and younger. The minimum period of exclusion is 20 days from diagnosis, including the day of the incident. Permitted to return to sport on the 21st day.					
Once the following process has been adhered to: <ul style="list-style-type: none"> Return to Sport Framework completed. The minimum timelines met. The specific Medical Concussion Clearance completed by a medical practitioner. 						
	6	Full Practice	Participate in normal training, High speed motorcycling, private practice, event practice sessions (with clinical review post session).	Restore confidence and assess functional skills by coaching staff.		
	7	Return To Competition	Normal event inclusion. Practice, qualifying and racing/competition.			

Table developed with reference to the Motorcycling Australia Concussion Guideline 2024



References

- **Consensus statement on concussion in sport:**
The 6th International Conference on Concussion in Sport
- **International Consensus Statement on Concussion in Sport:**
The 6th International Conference on Concussion in Sport
Patricios JS, Schneider KJ, Dvorak J, et al Consensus statement on
concussion in sport: The 6th International Conference on Concussion in Sport-
Amsterdam, October 2022 British Journal of Sports Medicine 2023;57:695-711.
- **Concussion Recognition Tool 6**
The Concussion Recognition Tool 6 (CRT6) British Journal of Sports Medicine
2023;57:692-694.
- **SCAT 6**
Sport Concussion Assessment Tool 6 (SCAT6) British Journal of Sports
Medicine 2023;57:622-631
- **Child SCAT 6**
Child SCAT6 British Journal of Sports Medicine 2023;57:636-647.
- **Concussion in Sport Australia Website**
Retrieved July 1, 2023 from <https://www.concussioninsport.gov.au/>
- **Concussion and Brain Health (CBH) Project 2021-2024**
Retrieved July 1, 2023 from <https://www.concussioninsport.gov.au/>
- **Motorcycling Australia Concussion Guideline (2024)**
Retrieved December 1, 2024 from [www.ma.org.au/wp-content/
uploads/2024/07/Motorcycling-Australia-Concussion-Management-2024-
Final.pdf](http://www.ma.org.au/wp-content/uploads/2024/07/Motorcycling-Australia-Concussion-Management-2024-Final.pdf)
- **UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE)**
Head injury: assessment and early management NICE Guideline Reference
number:NG232. Published: 18 May 2023 [https://www.nice.org.uk/guidance/
ng232 including imaging algorithm pdf 13061125549](https://www.nice.org.uk/guidance/ng232/including-imaging-algorithm/pdf/13061125549)
- **World Rugby Concussion Guidance** ver 3 Dec 2017
- **Diagnostic tools for return-to-play decisions in sports-related concussion**
Dennis Wellm and Karen Zentgraf Journal of Concussion Volume 7: 1-18 2023



FIM Alcohol Testing Procedure

Riders participating in any FIM World Championships, FIM Prizes, World Records and International Championships will be subject to alcohol breath and/or blood testing at any time in-competition* in accordance with the following procedure:

*In-competition: for the purpose of the alcohol testing procedure, the in-competition period is defined as the period commencing 12 hours before the rider rides his bike for the first time during the event**, ending thirty (30) minutes after the end of the last race*** in his/her class and category. This is the minimum period of time that riders should abstain from consuming alcohol prior to competition for safety reasons.

**Event: an event is defined as a single sporting event (composed, depending on the discipline, of free practice sessions, qualifying practice sessions and race(s), rounds, legs, heats or stages).

*** or round, leg, heat or stage.

1. Such testing will be undertaken by an FIM Official or any person appointed by the FIM for this purpose at the event using an FIM approved testing device. At certain events, for example, those involving the use of public roads, the police may undertake such testing.
2. Testing will be undertaken at the event by an FIM Official or any person appointed by the FIM for this purpose who is trained in the use of the alcohol testing device.
3. Testing will be performed with no prior notice.
4. Riders will be selected by any person appointed by the FIM for this purpose, either randomly by lot or at the discretion of the FIM Chief Steward, FIM Jury President, FIM Delegate or the FIM Medical Representative.
5. At least three riders will be tested at each event.
6. At any time in-competition* alcohol testing may be included as part of a special medical examination conducted at the request of the CMO, Race Director, Clerk of the Course, Medical Director, Jury President, Chief Steward or the FIM Medical Representative in accordance with the FIM Medical Code.
7. Following notification of selection for alcohol testing, the rider must immediately attend the designated location for testing.
8. A refusal to undergo alcohol testing will be regarded for the purpose of the application of sanctions as identical to a test reading above the permitted threshold.
9. Any rider who refuses to submit himself to alcohol testing will be automatically and immediately excluded from further participation in, and disqualified from the event by the disciplinary body responsible for applying disciplinary sanctions at the event.



Such decision is final and may not be appealed against. Such automatic and immediate decision may not under any circumstances give rise to any claim from the rider or any other affected party. The details of the case will be notified immediately to the CAI Secretariat General (secretariat.cai@fim.ch) by the disciplinary body responsible for applying disciplinary sanctions at the event.

The rider will also be automatically provisionally barred by the FIM (Provisional Suspension) from participating in any competition sanctioned by the FIM, its CONUs and its FMNs until further notice and without any further notification. Such automatic Provisional Suspension may not under any circumstances give rise to any claim from the rider or any other affected party.

10. Alcohol testing will in principle take place in a location that maintains rider confidentiality, is secure with restricted access, and is in a suitable location with adequate facilities such as light and ventilation.
11. Each rider will be tested individually and in private.
12. The alcohol testing device will be determined and provided by the FIM.
13. The device will be calibrated in accordance with the manufacturer's instructions.
14. The alcohol test procedure will take place where possible in the presence of a witness.
15. The testing procedure and use of the device will be explained to the rider.
16. The rider will be allowed to select an individual mouthpiece from a selection of individually sealed single use mouthpieces and attach it to the device.
17. The rider will blow steadily into the mouthpiece until the device indicates that an adequate sample of breath has been obtained.
18. The test result displayed on the device will be shown to the rider and recorded on the test record documentation.
19. The exact time of each test will also be recorded on the documentation.
20. The documentation will then be signed by the rider, officials and any person appointed by the FIM for this purpose, present at the test. Any refusal by a rider to sign the documentation will be duly noted and recorded on the documentation but will not invalidate the result of the test.
21. The results and associated documentation will be forwarded to the FIM Administration.
22. If the test reading is greater than the permitted threshold of 0.10g/L, a confirmatory test will be performed following a waiting period of at least fifteen minutes starting after the first result of the first test has been recorded. If the first test reading is below or equal to 0.00g/L, no further test will be conducted.
23. As part of this confirmatory test the rider will again be asked to select a further mouthpiece from a selection of sealed mouthpieces. (The purpose of conducting a confirmatory test after a period of fifteen minutes in the event of a positive test is to ensure that any residual alcohol in the rider's mouth from food, mouth wash etc. is no longer present in order to limit false positive results).
24. If the result of the confirmatory test is above the permitted threshold the rider will be automatically and immediately excluded from further participation in, and disqualified from the event by the disciplinary body responsible for applying disciplinary sanctions at the event.



Such decision is final and may not be appealed against. Such automatic and immediate decision may not under any circumstances give rise to any claim from the rider or any other affected party. The details of the case will be notified immediately to the CAI Secretariat General (secretariat.cai@fim.ch) by the disciplinary body responsible for applying disciplinary sanctions at the event.

The rider will also be automatically provisionally barred by the FIM (Provisional Suspension) from participating in any competition sanctioned by the FIM, its CONUs and its FMNs until further notice and without any further notification. Such automatic Provisional Suspension may not under any circumstances give rise to any claim from the rider or any other affected party.

25. Following notification of the case to the CAI Secretariat General (secretariat.cai@fim.ch), first-instance proceedings will be opened ex officio before the International Court of Appeal (CAI) for consideration of the handing down of a suspension which shall range from a minimum of 9 (nine) months to a maximum of 18 (eighteen). The duration of the suspension shall be decided on the riders' degree of fault and on any aggravating (e.g. recidivism) and/or mitigating factors. Riders and other persons shall receive credit for a Provisional Suspension against any period of Ineligibility which is ultimately imposed. In addition, further sanction(s) in accordance with the FIM Disciplinary Code and/or the relevant Sporting Regulations may be imposed on the rider. If the rider establishes that he bears no fault (i.e. no negligent or intentional failure), no suspension or other sanctions may be imposed on him.
26. If the result of the confirmatory test is below the permitted threshold, no further action will be taken.
27. A rider provisionally suspended as per Article 9 or Article 24 above may petition the CAI to have his provisional suspension lifted. The request, submitted in writing and with reasons, must be received within 15 days of the date of the beginning of the provisional suspension of the rider.

The proceedings before the CAI on a request for lifting of the provisional suspension will be conducted exclusively on the basis of written submissions. Any oral or ungrounded request will be found inadmissible. The CAI shall consider only whether the Provisional Suspension shall be maintained until the full consideration of the case on the merits by the CAI in the framework of a final hearing.

The Provisional Suspension shall not be lifted unless the rider establishes that: (a) the assertion of an alcohol rule violation has no reasonable prospect of being upheld (e.g., because of a patent flaw in the case against the rider); or (b) the rider has a strong arguable case that he/she bears no fault (i.e. no negligent or intentional failure) for the alcohol rule violation(s) asserted, so that any period of suspension that might otherwise be imposed for such a violation is likely to be completely eliminated by application of Article 25 above; or (c) some other facts exist that make it clearly unfair, in all of the circumstances, to maintain a Provisional Suspension prior to a final hearing before the CAI.

NB: This last ground is to be construed narrowly, and applied only in very exceptional circumstances. For example, the fact that the Provisional Suspension would prevent the rider participating in a particular event shall not qualify as exceptional circumstances.



Neither a Provisional Suspension imposed by the FIM nor any decision taken by the CAI in connection with a Provisional Decision will prejudge the question as to whether an alcohol rule violation has actually been committed (the existence of an alcohol rule violation and of a disciplinary responsibility of the rider is to be addressed by the CAI when the latter adjudicates on the merits of the case in the framework of a final hearing; nor will any such Provisional Suspension or decision give rise under any circumstances to any claim (from the rider or any other affected party), should such violation not be upheld at a later stage in the procedure.



**HIGHLY CONFIDENTIAL
BREATH ALCOHOL TEST FORM**

Rider's name, first name:		Rider number:
Title of the event:	Country:	Date:
Venue:	FMNR:	IMN N°:
FIM Jury Pres. or Race Direction member or FIM Official or any person appointed by the FIM for this purpose: (name, first name):		Position:
Witness 1: (if applicable)		Position:
Witness 2: (if applicable)		Position:
Other person present:		Position:
Other person present:		Position:

In accordance with the FIM Medical Code, the following rider must take part of the control (Breath Alcohol Test). The alcohol control can take place anytime during the event.

The undersigned certifies to have tested the above-mentioned rider with the following results (N.B. Positive Test means >0.10g/L):

Test 1:	Positive	<input type="checkbox"/>	Negative	<input type="checkbox"/>	Result:	g/L	Time:
Test 2:	Positive	<input type="checkbox"/>	Negative	<input type="checkbox"/>	Result:	g/L	Time:

Data Privacy

The FIM Jury President, members of the Race Direction/International Jury, appointed FIM Officials and any person appointed by the FIM for this purpose shall not disclose this personal data or sensitive personal data of the riders except where such disclosures are strictly necessary in order to fulfil their obligations under the FIM Medical Code.



They shall ensure that this personal data and sensitive personal data is only retained when it remains relevant to fulfilling their obligations under the FIM Medical Code. Once it no longer serves the above-mentioned purposes, it shall be deleted, destroyed and permanently anonymised.

As a general rule, retaining sensitive personal data requires stronger or more compelling reasons than for personal data.

To be able to compete, any rider going through breath alcohol tests and therefore submitting this information including personal data and personal sensitive data shall be deemed to have agreed, pursuant to applicable data protection laws and otherwise, that such information be collected, processed, disclosed and used for the purposes of the implementation of the FIM Medical Code by the FIM Jury President, members of the Race Direction, appointed FIM Officials and any person appointed by the FIM for this purpose.

Riders or their authorised representative shall be entitled to request to erase, rectify or obtain any personal data or sensitive personal data the FIM holds about them in accordance with the FIM Medical Code by sending a written request to gdpr-medical@fim.ch.

Rider's signature:

Date :

Time :

FIM Jury Pres. or Race Direction member or Appointed FIM Official or any person appointed by the FIM for this purpose (name, first name):

Signature:

Witness 1: (if applicable)

Signature:

Witness 2: (if applicable)

Signature:

Other person present:

Signature:

Other person present:

Signature:

*** Original of this document must be sent to the FIM Medical Department: cmi@fim.ch ***

***Copy of this document must be given to the rider ***



SPECIAL MEDICAL EXAMINATION FORM
HIGHLY CONFIDENTIAL
To be completed by the CMO
To be strictly shared only with:
FIM Medical Director/Officer/Delegate/Representative

Personal data

Name: _____ First name: _____

Class: _____ Number: _____

This rider sustained the following injuries:
as a result of which he was medically UNFIT to compete.

Before competing again he must be examined to ensure he complies with the requirements of the FIM Medical Code and is medically FIT to control a motorcycle at racing speeds.

I, the undersigned, Dr _____, certify that I have examined the above named rider and find him medically

FIT UNFIT to compete

in the _____ Championship, at the _____
circuit, on _____ (date)

Signature of the CMO _____

Date _____

If there is any doubt about medical FITNESS TO COMPETE, the FIM Medical Director/Officer/Delegate/Representative must be consulted.

APPENDIX O

The CMO, FIM Medical Director, FIM Medical Officer/Delegate/Representative are bound to ensure that the personal data and sensitive personal data they process is protected as required by the data protection and privacy laws in force by applying all necessary security safeguards.

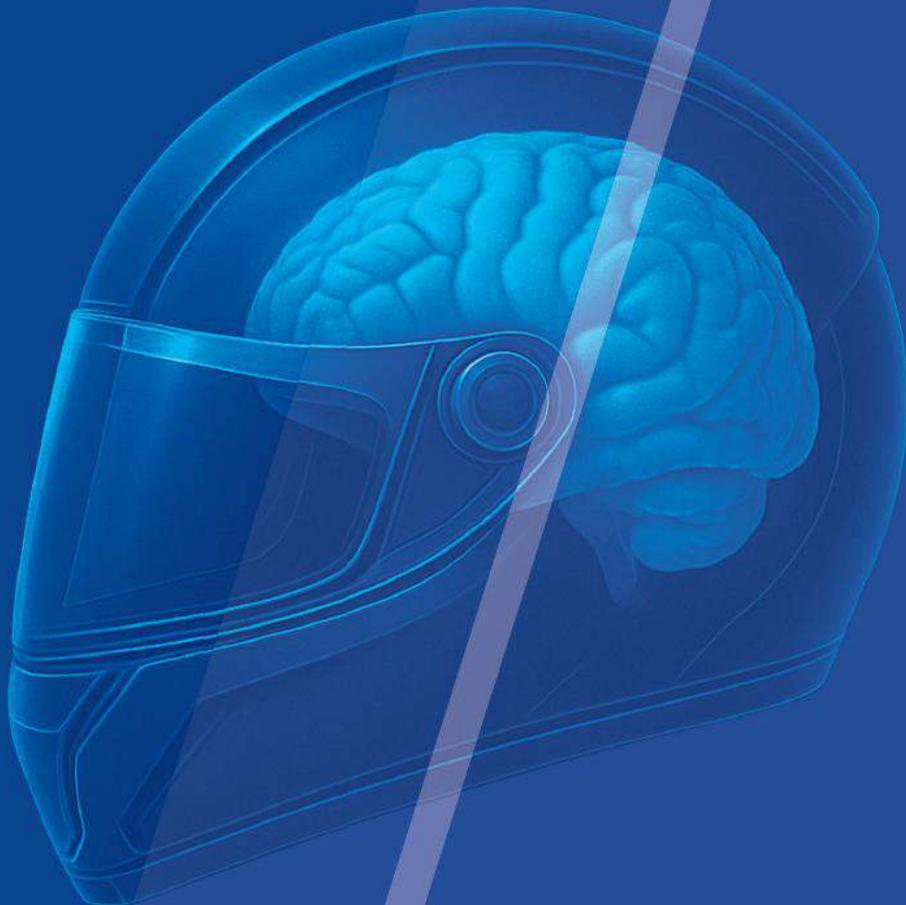
This information shall not be disclosed except when strictly necessary in order to fulfil the obligations provided for under the FIM Medical Code, in accordance with its Art. 09.12.



FEDERATION INTERNATIONALE
DE MOTOCYCLISME

脳震盪ガイドライン

評価と管理



目次

前書き	3
謝辞	4
ガイドライン適用に関する重要事項	4
脳震盪の現状	5
9つのR	6
減少	7
認識	8
除外	9
参照・調査	10
頭部負傷時のNICEガイドライン2023	12
休息	13
回復	14
身体機能の回復	15
スポーツへの復帰	16
レビュー	17
トラックサイドの医療的判断	18
トラックサイドの非医療的判断	19
モーターサイクル特有の スポーツ復帰の枠組み	20
参考文献	21

前書き

脳震盪は、現在、外傷性脳損傷の一つであり、健康と幸福に長期的な重大な影響を及ぼす可能性のある重大な傷害として認識され適切に管理されなければなりません。

FIMは2011年以来、約4年ごとに更新されるスポーツにおける脳震盪に関する国際会議の「スポーツにおける脳震盪に関する国際コンセンサス声明」の参照とリンクを掲載しています。最新の声明は、アムステルダムで開催された第6回スポーツにおける脳震盪に関する国際会議に続き2022年に発表いたしました。この会議には、スポーツ脳震盪評価ツール（SCAT6）の第6版が含まれています。しかし、コンセンサス声明に基づくこの評価ツールは、いくつかの要素においてモーターサイクルスポーツに適用でき難いことが明らかになりました。

そのため、2024年にフランスのリヨンで開催された第1回FIMメディカルサミットで、「モーターサイクルスポーツにおける脳震盪」を主要テーマとした国際コンセンサス声明の共著者を含む複数の国際的な専門家や、モーターサイクルスポーツおよびその他スポーツ界から招いた講師による講演を行いました。

これらガイドラインは、FIMメディカルコミッションがサミットの成果として、あらゆるレベルのレースにおいて、特に当スポーツに特化した脳震盪の評価と管理に関するガイドラインを策定することで合意した事が反映されています。また、教育と意識向上が最も重要であることが合意され、ライダー、チーム、役員、そして協会向けの教育プログラムが、これらガイドラインと連携して開発されています。

これらガイドラインは、医師とライダーが脳震盪の評価と、脳震盪後のスポーツ復帰プロセスにおいて従うべき、明確で一貫した手順を提供します。

これらガイドラインの初版は、最新の研究とガイドラインの広範なレビュー、そして一部のFMN（各国モーターサイクル協会）および他スポーツとの協議に基づいて作成されました。

これらガイドラインは、進行中の科学研究、新たな臨床的エビデンス、そして最良の臨床実践に基づいて定期的に見直され、更新されます。これにより、ライダーが脳震盪に対して最高水準のケアを受け、健康、幸福、そして安全を守ることができるようになります。

デビッド・マクマナス

FIMメディカルディレクター

FIM国際メディカルコミッション ディレクター



謝辞

FIMは、本ガイドラインの策定にあたり、多くの個人および団体から専門知識、支援、そして指導を賜りました。ご協力いただいた団体は以下となりますが、これらに限定されておりません。

FIM国際メディカル委員会メンバー

オーストラリアモーターサイクル協会

オーストラリア連邦政府

FIMアカデミー

マイケル・ターナー博士

（国際脳震盪・頭部外傷研究財団（ICHIRF）のメディカルディレクター兼CEO）

国際自動車連盟

ワールドラグビー

ガイドラインの適用に関する重要事項

FIM脳震盪ガイドラインは、脳震盪の重症度や脳震盪の疑いの有無にかかわらず、傷害報告書で傷害／疾患の性質が脳震盪であると特定された時点で適用されます。

したがって、報告された脳震盪はすべて、FIMスポーツ復帰フレームワークに従わなければなりません。

脳震盪クリアランス評価は、医師（イベント開催国で資格を有し、登録されている医師）によって実施されなければなりません。これには、一般開業医、救急医、スポーツ医、神経科医、またはスポーツ関連の脳震盪やモーターサイクルスポーツの経験を持つ医師が含まれます。

脳震盪クリアランスは医師のみが実施でき、理学療法士、看護師、カイロプラクター、または医師以外の者は実施できません。

脳震盪の現状

1

脳震盪は外傷性脳損傷

2

全ての脳震盪は深刻

3

脳震盪は意識を失うことなく起こることがある

4

頭部受傷後に新たな症状が出たライダー全員

- ・ライディングまたはトレーニングをしてはならない。
- ・関連するすべての症状が消失するか、脳震盪前のレベルに戻るまで、ライディングまたはトレーニングに復帰してはならない。
- ・段階的にライディング復帰プログラムを完了しなければならない。
- ・医師による評価を受けなければならない。

5

競技からの強制除外日は、事故発生日を含み診断日から最低10日間とする。

7

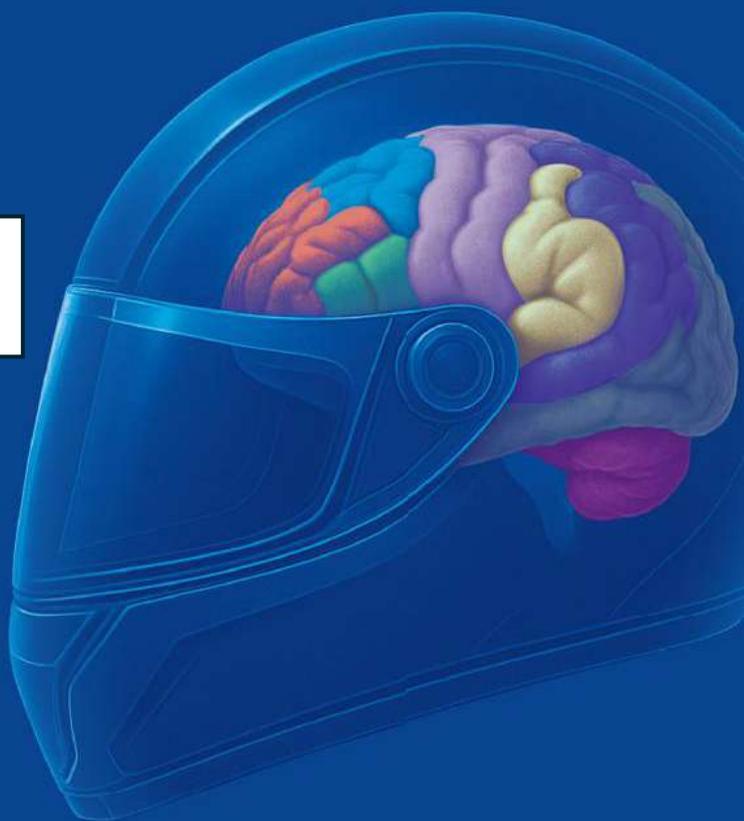
頭部受傷後、症状が続く場合は、致命的となる可能性があるためライディングは中止。

6

さらなる負傷や死亡を防ぐため、レースから除外する。

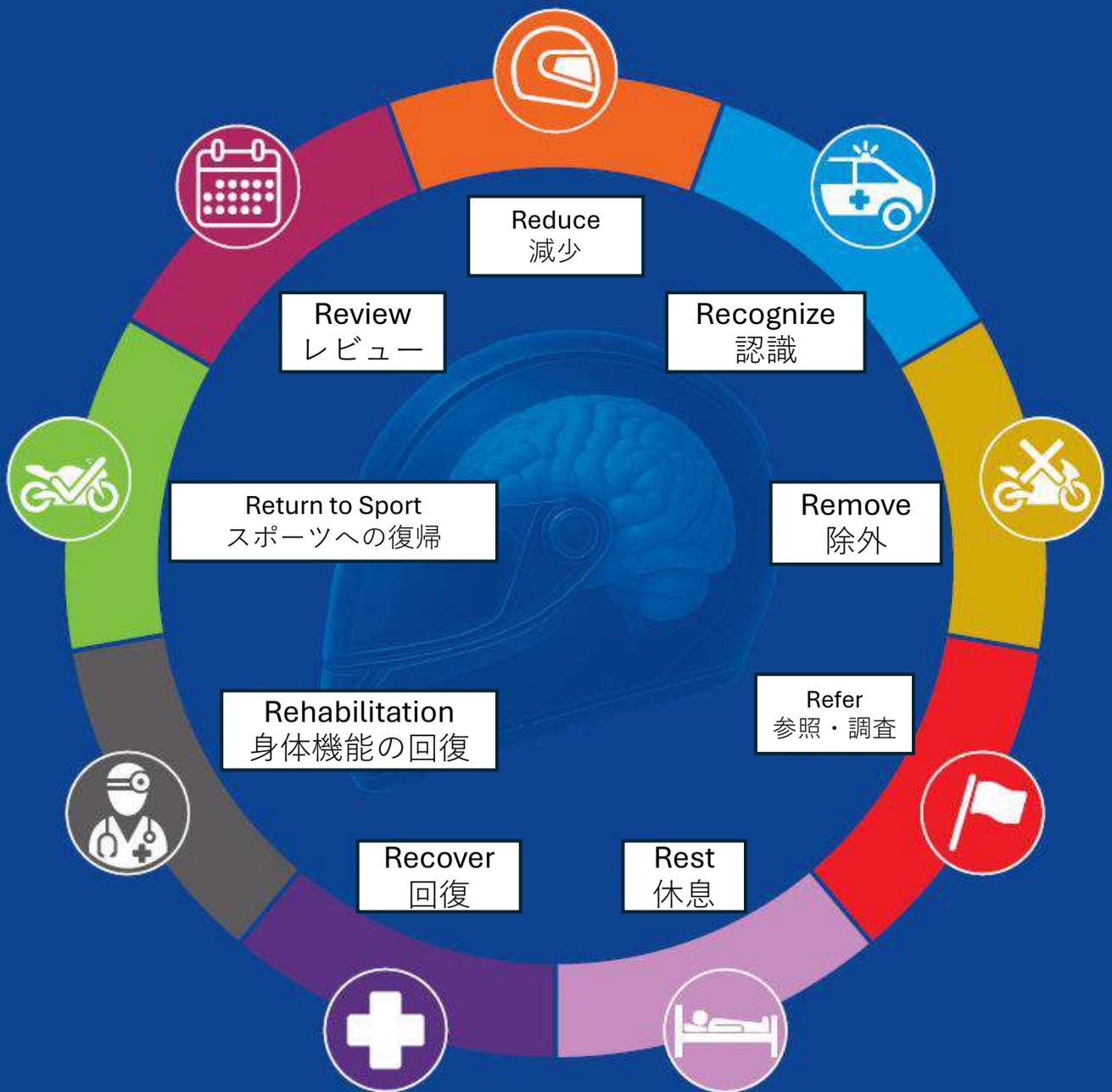
8

脳震盪を起こしたライダーのほとんどは、身体的および精神的な休息によって回復する



スポーツ関連脳震盪管理における9Rによる
ガイドライン

9つのR



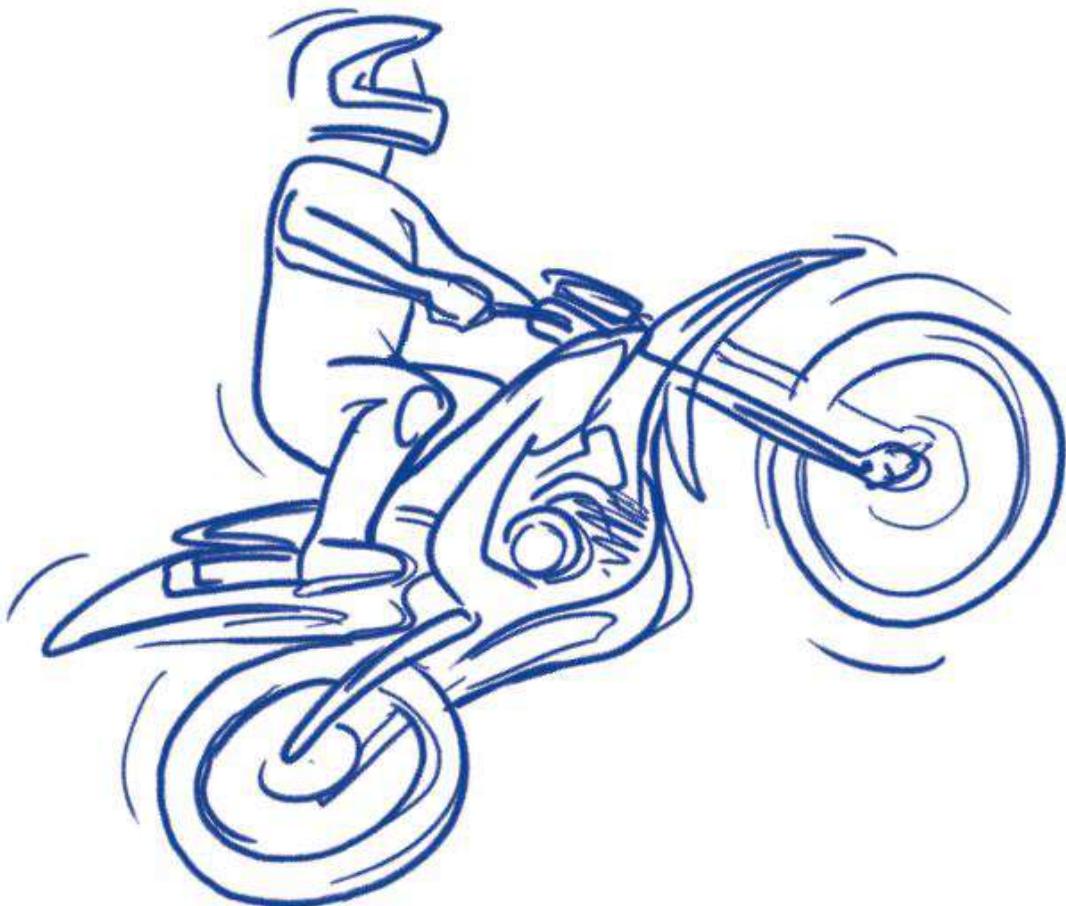
減 少

ライダーとチームは、FIMの最新の安全装備規則とFIM公認要件を把握しておかなければなりません。適切に公認され、体にフィットする安全装備と服装は、負傷リスクを軽減するためにとっても重要なものです。特にヘルメット、エアバッグベスト、公認されたプロテクティブウェアなど重要となります。

脳震盪の最適な管理によって将来の脳震盪のリスクを減少することに繋がります。

脳震盪とその影響を軽減するためには、教育と意識向上が重要な要素となります。

- ✓ FIM安全装備規則
- ✓ FIM公認要件





認 識

スポーツ関連脳震盪は、スポーツや運動中における頭部、首、又は身体への直接的な打撃、又は急激な減速や回転による脳への衝撃力の伝達によって引き起こされる外傷性脳損傷（TBI）です。

症状や徴候は、事故発生後すぐに現れる場合もあれば、数分から数時間かけて進行する場合があります。通常は数日で治癒しますが、数週間、数ヶ月、更には数年かかる場合もある。

事故に巻き込まれた人の初期評価は、まず標準的な応急処置手順に従って行う必要があります。臨床状況によっては、高度外傷救命処置（ATL）や病院前外傷救命処置（PHRS）などの追加の外傷管理手順が必要になる場合があります。

まずは、現場の危険度、負傷者の反応、気道、呼吸、循環の評価と管理に重点を置く必要があります。

意識不明または反応のない人の場合、気道確保や安全上の理由がない限り、移動させてはなりません。

脊髄損傷の可能性の評価は、初期評価において非常に重要となります。適切な訓練を受けた場合にのみ行うようにしてください。

安全に行うための訓練を受けてた場合や気道確保等、負傷者に差し迫った危険がある場合を除き、ヘルメットやその他の装備を外さないでください。

FIM活動またはイベント以外で脳震盪が発生し、ライダーの安全上の懸念となる可能性がある場合、ライダーまたはその保護者がレースのチーフメディカルオフィサーに報告する責任があります。

除 外

疑わしい場合、競技から除外する

脳震盪の疑いがあるライダーは、評価を受けるまで競技から除外してください。以下の点が評価に含まれます。

- 負傷のメカニズム - 頭部への重大な衝撃を伴うあらゆる事象。
- 脳震盪認識ツール（下記）に記載されているような、報告または目撃された脳震盪の特徴。

以下の症状または兆候が報告または目撃された場合、強制的な競技除外期間が適用されます。

- 意識喪失。
- 地面に倒れた際、ライダーが頭部保護動作を講じていなかったことを直接観察またはビデオで確認された場合。
- 衝撃による発作または強直姿勢（異常に伸びた四肢）。
- 錯乱、方向感覚障害。
- 記憶障害／健忘症。
- バランス障害または運動協調障害（例：運動失調 - ぎこちない動き/歩行）
- ライダーの意識が朦朧とする、ぼんやりとした／虚ろな視線を向ける、或いは普段と異なる等、顕著な、新たな、または進行性の脳震盪の症状を訴えた。
- ライダーの非典型的な行動の変化。

脳震盪の兆候または症状の更なる評価は、誰でも行うことができるが、医療及び／又は脳震盪評価の訓練を受けた専門家が行うことが望ましい。

医療チーム、役員、チーム及びクルーの場合

- 脳震盪認識ツール6（CRT6）を使用する。

医療専門家

- 対象者が13歳またはそれ以上の場合：スポーツ脳震盪評価ツール6（SCAT6）を使用する。
- 対象者が13歳未満の場合：児童スポーツ委員会評価ツール6（児童SCAT6）を使用する。

SCAT6/CRT6に関する：マドックス／意識調査のライダー/役員向け修正案

- 「今日はどこにいますか？」
- 「どのセッションでライディングしていましたか？」
- 「事故が発生したコーナー／ステージ／セクションはどこですか？」
- 「今回のイベント前、最後に参加したサーキット／イベントはどこですか？」
- 「前回参加したイベントの結果はどうでしたか？」

これらの質問に正しく答えられない場合、脳震盪の可能性があります。

参照・調査

事後評価

- レッドフラッグの症状や兆候が表れた場合で、現場に医師のいない場合は速やかに救急車を手配する。
- 更なる評価を依頼する。「疑わしい場合は、今日から除外する。」
- ライダーは更なる評価および/または許可が出るまで競技から除外される。

レッドフラッグ

首の痛みまたは
触診時の圧痛

発作又は痙攣

意識喪失

グラスゴー・昏
睡・スケール

混乱、興奮、または
行動不能の増加

視覚障害
例：複視、異常眼球
運動

聴力障害
耳鳴り

手足の筋力低下
または感覚の変化

意識レベルの低下

嘔吐

ひどい頭痛
または悪化

目視できる
頭蓋骨の変形

脳震盪の疑いなし：競技復帰許可

脳震盪の疑いがある場合、医療従事者による更なる評価を受けるまで、当該選手は競技から除外されるべき。

明らかな脳震盪の症状がある選手は、かかりつけ医または救急外来に加え、脳震盪の評価と治療に精通した医療従事者の意見も伺うべきです。

病院への紹介、CTスキャン、入院のための搬送基準を満たす選手は、直ちに救急車で適切な病院へ搬送されなければなりません。（英国NICE頭部外傷ガイドライン参照）

疑わしい場合、競技から除外する



頭部負傷時のNICE※ガイドライン2023

以下のいずれかの危険因子がある場合、頭部外傷を負ったライダーを病院の救急科に紹介してください。

ガイドライン

- 外傷により意識を失ったが、現在は回復している。
- 外傷前後の出来事に関する記憶喪失（記憶障害）
（言葉を話せない小児の場合、記憶喪失の評価は不可能であり、5歳未満の小児では評価できない可能性が高い）。
- 外傷以来の持続的な頭痛。
- 外傷以来の嘔吐。
- 過去における脳手術。
- 出血または血液凝固障害の既往。
- 現在、抗凝固薬または抗血小板薬（アスピリン単独療法を除く）による治療を受けている。
- 安全確保に関する懸念事項。
- 易刺激性または行動の変化（気が散りやすい、落ち着きがない、集中力がない、周囲に興味がない）。
- 初回評価におけるグラスゴー・昏睡・スケール（GCS）スコアが15未満。
- 外傷以来の局所的な神経学的欠損。
- 受傷後、複雑頭蓋骨骨折または穿通性頭部損傷の疑いがある。
- 受傷後、発作を起こしたことがある。
- 高エネルギー頭部外傷
- 専門医が診断について依然として懸念を抱いている。



休 息

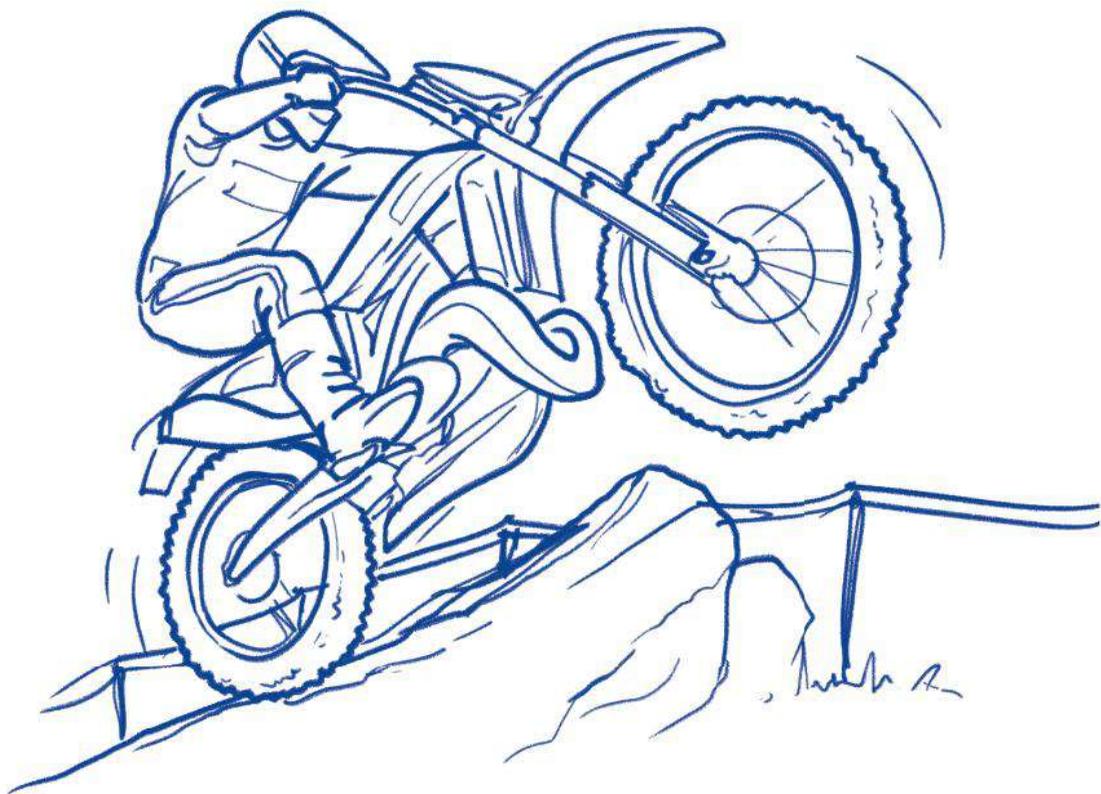
最初の48時間において相対的な安静とスクリーンタイムの短縮が推奨されます。厳格な安静、暗い部屋、スクリーンの完全な使用制限はもはや推奨されません。

軽度の症状悪化を招く恐れがあっても、軽い身体活動が推奨されます。中等度から重度の症状が現れた場合、活動量を減らさなければなりません。

症状とその悪化の程度に応じて、身体活動と運動量を増やしていく必要があります。

医療従事者と相談し、明確な計画を立てることを強くお勧めします。

最初の48時間は相対的安静が必要



回復

リハビリテーションは、医師、理学療法士、そして必要に応じて脳震盪専門医を含む学際的なチームによって管理および調整されるべきです。

臨床的回復の評価には、以下の3つの要素が含まれます。

- 症状の消失。
- 最大運動負荷や認知負荷を含む動的負荷下での症状の消失。
- スポーツ復帰プログラムの完了。

SCAT6/Child SCAT6およびSCOAT6は、最初の72時間の評価と再評価に最も有用ですが、その有用性は5～7日間まで持続します。

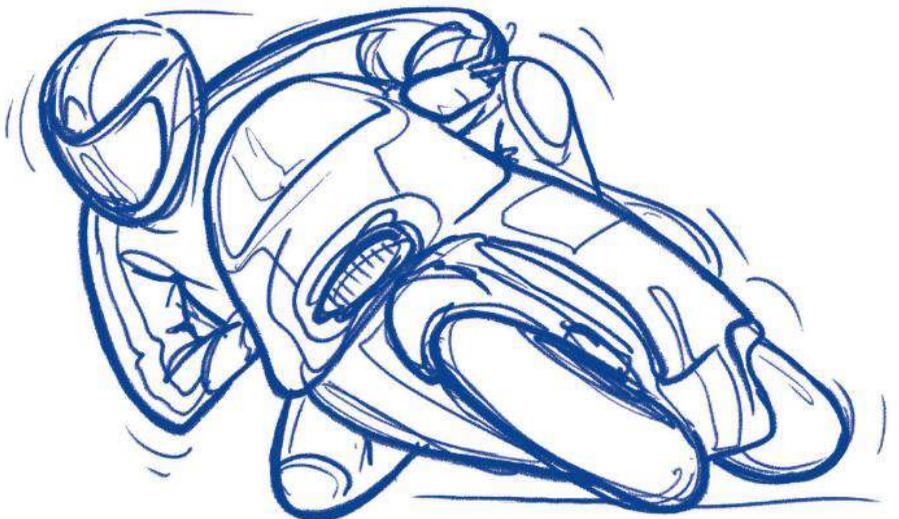
急性および亜急性の症状は、回復が遅くなることを予測する指標となります。

最初の72時間、または脳震盪の診断後に専門医または医療従事者による再評価には、診察室での評価ツールや、画像検査や機能評価などの他の評価ツールの使用が含まれます。

より広範な診療科ベースの評価ツールには、以下のものがあります。

- スポーツ脳震盪診療科評価ツール6 (SCOAT6)
- 小児スポーツ脳震盪診療科評価ツール6 (小児SCOAT6)

脳震盪は、外傷性の
脳損傷





リハビリテーション

症状が10日以上続く場合、専門医に紹介し、詳細な評価と適切なリハビリテーションプログラムを受ける必要があります。

小児および青年期において、活動性の症状が4週間以上続く場合は、複数の専門医による助言を求める必要があります。

スポーツ復帰プログラムまたは学習復帰プログラム中に症状が再発する場合も、適切なリハビリテーションプログラムが効果的です。

特定のリハビリテーションプログラム





スポーツへの復帰

段階的レース復帰プログラム

(Gradual Return to Riding/Racing Program GRTR)

脳震盪と診断された競技者は、競技復帰プログラムを完了した後であっても、医師の許可がない限り、レースに復帰することはできません。

脳の発達/成長の観点から、成人とは18歳以上をいいます。

- 最低出場停止期間は、事故発生日を含め、診断日から最低10日間です。
- 11日目以降にスポーツ復帰が認められます。

脳の発達/成長の観点から、子供とは17歳以下をいいます。

- 最低出場停止期間は、事故発生日を含め、診断日から最低20日間です。
- 21日目以降にスポーツ復帰が認められます。

学習復帰 (Return - To - Learn RTL) プログラムは、すべての人に必須ではありませんが、脳震盪後に認知課題の遂行に困難をきたす人や、スクリーンタイム中および認知課題中に症状が悪化する人には有益となる可能性があります。

スポーツ復帰 (Return - To - Sport RTS) プログラムは、運動量、認知負荷のレベルを上げながら段階的に実施する必要があり、RTSとRTLは並行して実施する必要があります。

スポーツ復帰プロトコルは医師の監督下で実施する必要があります。6ヶ月以内に2回目の脳震盪、または3回目の脳震盪のある場合は、脳震盪管理に精通した専門医による専門的評価を直ちに受けなければなりません。

3回以上の脳震盪を経験した場合、専門医による年次評価と許可が必要となります。

RTSおよびRTLの手順については、付録を参照してください。



レビュー

脳震盪および反復性脳震盪の影響は、健康への長期的影響をもたらす可能性があります。反復性脳震盪を起こした人は、専門医の診察を受けることが推奨され、反復性脳震盪の場合、義務付けられています。脳震盪および反復性脳震盪の長期的な影響を含め、リスクとメリットのバランスを評価する必要があります。

複数回の脳震盪、重度の症状、および/またはリスク評価を受けた人は、専門医と相談のもと、スポーツからの引退も検討する必要があるかもしれません。

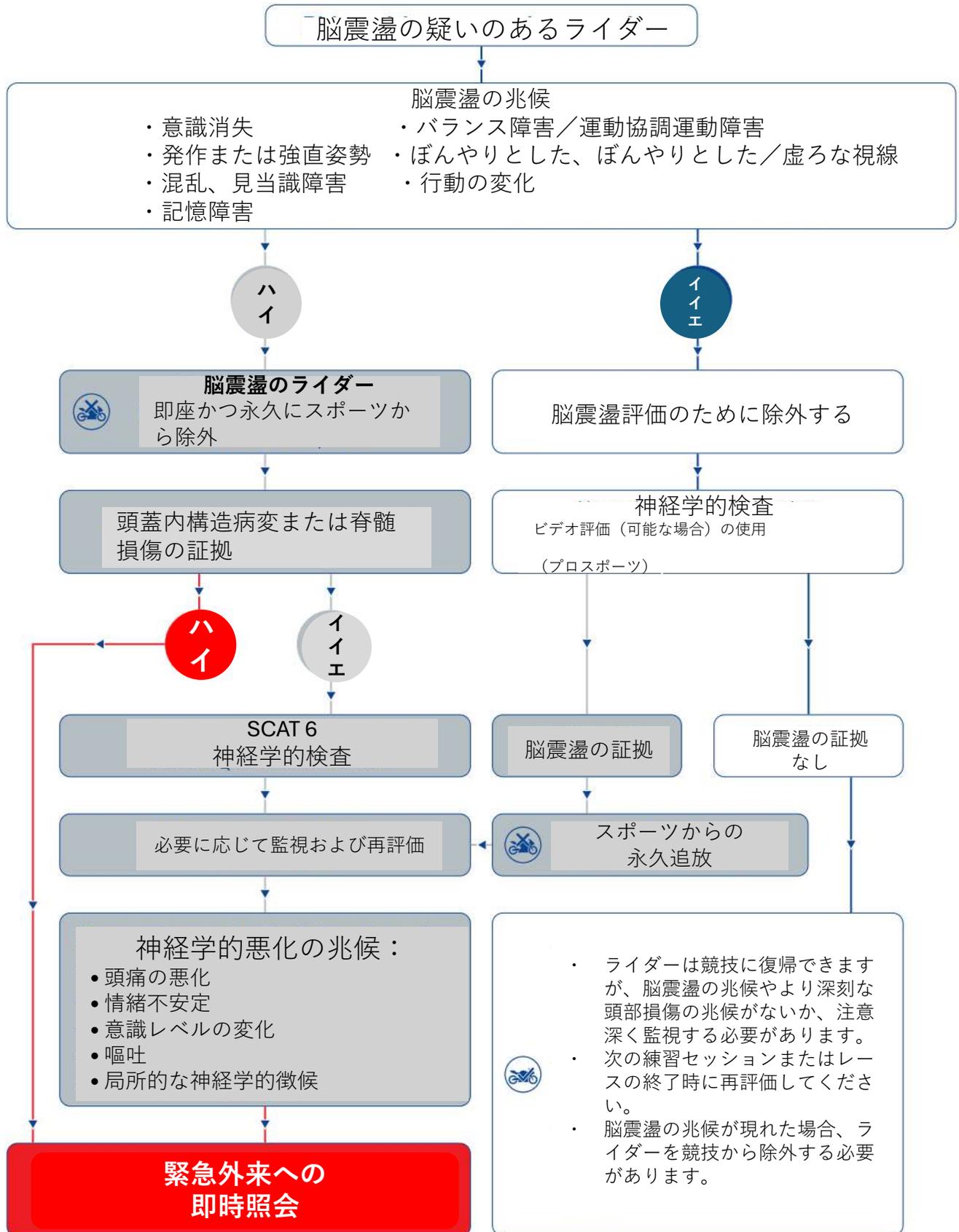
小児および青年期の脳震盪は、学習への影響や発達への長期的な影響についても考慮しなければなりません。小児および青年期の反復性脳震盪は、専門家の助言と、モーターサイクルスポーツに限らず、スポーツ競技への参加の場合、定期的な許可を得る必要があります。

脳震盪の後遺症は持続する可能性があります。長期的な症状や後遺症に苦しむ人は、脳震盪管理の専門医に積極的に相談する必要があります。

リスクとリターンのバランスの評価



トラックサイドにおける医療的判断*



トラックサイドにおける非医療的判断※

脳震盪の疑いのあるライダー

トラックにおける脳震盪の兆候

- ・意識喪失
- ・じっと横たわり、起き上がるのが遅い
- ・発作
- ・混乱、見当識障害
- ・記憶障害
- ・平衡感覚障害／運動協調障害
- ・吐き気または嘔吐
- ・頭痛または頭の圧迫感
- ・視覚または聴覚障害
- ・ぼんやりとした、ぼんやりとした／虚ろな視線
- ・行動または感情の変化（症状そのものとは関係ない）

負傷事の注意すべき点

直ちに競技から除外する
首の保護を含む通常の応急処置を講じる



レッドフラッグ

- ・首の痛み
- ・混乱、興奮、または易刺激性の増大
- ・発作またはけいれん
- ・腕または脚の脱力、チクチク感／灼熱感
- ・意識状態の悪化
- ・異常な行動の変化
- ・激しい頭痛または頭痛の悪化
- ・視覚または聴覚障害
- ・反復的な嘔吐



ハイ

緊急外来への
即時照会

イエ

速やかに医師の診察を受ける事

※脳震盪認識料金（CRT6）より引用）

モーターサイクル特有のスポーツ復帰の枠組み

Step	戦略的課題	各ステップにおける活動		目標	
	0	事故発生後24時間から48時間の休息		観察	
	1	兆候 活動制限	ライダーの症状が安静時に完全に回復した場合は、日常生活（読書、歩行、テレビ鑑賞など）を再開し、制限や投棄を必要とせずに仕事や学校に完全に復帰できます。	通常の活動への段階的な復帰	
	2	有酸素運動 (最大心拍数の70%まで)	ライダーは、エアロバイク、低速から中速のウォーキングを完了し、軽いレジスタンストレーニングを開始します。 軽度/中程度の有酸素運動セッション中に、脳震盪関連の症状が現れないようにしなければならない。	心拍数の増加。 身体活動によって脳震盪の症状が現れるかどうかを確認してください。	
休息日					
	3	個人競技 特定の運動	ライダーは、エアロバイク、低速から中速のウォーキングを完了し、軽いレジスタンストレーニングを開始します。 ライダーは、軽度/中程度の有酸素運動セッション中に、脳震盪関連の症状が現れないようにしなければならない。	心拍数の増加。 身体活動によって脳震盪の症状が現れるかどうかを確認してください。	
休息日					
	4	非衝撃型 トレーニング ドリル	ライダーは、より難易度の高い有酸素トレーニングドリルを含む高強度の運動を完了しなければならない。 高強度の有酸素運動の後には、コンピューターゲーム、レースシミュレーター、低衝撃のレクリエーションカードを継続して行う必要があります。	トレーニングの強度を上げる。 身体活動の増加と重力加速度のシミュレーションによって脳震盪の症状が現れるかどうかを観察する。 認知活動をシミュレートすることで脳震盪の症状が現れるかどうかを観察する。	
休息日					
	5	強制的除外期間	成人 脳の発達/成長の観点から、19歳以上は成人とみなされます。 成人の最短出場停止期間は、診断日から10日間（事故発生日を含む）です。11日目から競技復帰が認められます。	児童 脳の発達/成長の観点から、17歳以下は児童とみなされます。 最短の出場停止期間は、事故発生日を含め、診断日から20日間です。 21日目から競技復帰が認められます。	ライダーが競技に復帰できる自信がある場合、医師から脳震盪の診断書を取得し、担当SCBに提出しなければなりません。
以下のプロセスが遵守された後：					
<ul style="list-style-type: none"> • スポーツ復帰フレームワークを完了する。 • 最低限のタイムラインを満足する。 • 医師による脳震盪に関する医学的クリアランスを取得する。 					
	6	フルプラクティス	通常のトレーニングに参加する。 高速走行、個人練習、イベントのプラクティスセッション（セッション後の臨床レビューを含む）	コーチングスタッフによる機能スキル及び回復の評価	
	7	競技への復帰	通常のイベントへの参加。 練習、予選、レース/競技		

本表は、オーストラリア協会（MA:モーターサイクリングオーストラリア）脳震盪ガイドライン2024を参考に作成された。

参考文献

- スポーツにおける脳震盪に関するコンセンサス声明：
第6回国際スポーツ脳震盪会議
- スポーツにおける脳震盪に関する国際コンセンサス声明：
第6回国際スポーツ脳震盪会議
Patricios JS、Schneider KJ、Dvorak J、他
スポーツにおける脳震盪に関するコンセンサス声明：
第6回国際スポーツ脳震盪会議（アムステルダム）、2022年10月 British Journal of Sports Medicine 2023;57:695-711.
- 脳震盪認識ツール6
脳震盪認識ツール6 (CRT6) British Journal of Sports Medicine 2023;57:692-694.
- SCAT 6
スポーツ脳震盪評価ツール6 (SCAT6) British Journal of Sports Medicine 2023;57:622-631
- 小児SCAT 6
小児SCAT6 British Journal of Sports Medicine 2023;57:636-647.
- オーストラリアにおけるスポーツ脳震盪ウェブサイト
2023年7月1日 <https://www.concussioninsport.gov.au/> より取得
- 脳震盪と脳の健康（CBH）プロジェクト 2021-2024
2023年7月1日 <https://www.concussioninsport.gov.au/> より取得
- モーターサイクリング・オーストラリア 脳震盪ガイドライン（2024年版）
2024年12月1日 www.ma.org.au/wp-content/uploads/2024/07/Motorcycling-Australia-Concussion-Management-2024-Final.pdf より取得
- 英国国立医療技術評価機構（NICE）
頭部損傷：評価と早期管理 NICEガイドライン参照番号：NG232発行日：2023年5月18日 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng232> 画像アルゴリズムを含む pdf 13061125549
ワールドラグビー脳震盪ガイダンス 2017年12月3日版
- スポーツ関連脳震盪における競技復帰判断のための診断ツール
Dennis Wellm、Karen Zentgraf Journal of Concussion 第7巻：1～18号 2023年