

FIM

メディカルコード

2022 年版

2022 年 2 月 7 日作成

目次

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
09. 2 ライダー、ドライバーとパッセンジャーの年齢	9
09. 2. 1 申請者の年齢が50歳以上の場合	16
09. 3 特別健康診断（添付 C）	17
09. 3. 1 特別健康診断を受けるのを拒否した場合	17
09. 3. 2 健康上不適格なライダーのリスト（添付 G）	17
09. 3. 3 レースの適正	17
09. 3. 4 特別医療が必要とされるライダー	19
09. 4 イベントにおけるメディカルサービス	19
09. 4. 1 チーフメディカルオフィサー（CMO）	21
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	27
09. 4. 3 メディカルディレクター（GP）	28
09. 4. 4 FIMSBK メディカルディレクター	30
09. 4. 5 FIM メディカルオフィサー（GP）	33
09. 4. 6 FIM ジュニア GP メディカルディレクター	36
09. 4. 7 FIM メディカル代表	38
09. 4. 8 FIM メディカルディレクター（MXGP、MX2）	41
09. 4. 9 スピードウェイグランプリ FIM メディカル代表一役務	47
09. 4. 10 FIM 耐久メディカルディレクター	48
09. 4. 11 その他ドクター	51
09. 4. 12 メディカル介入チーム（GP）	51
09. 4. 12. 1 FIM メディカル介入チームの人員（GP）	52
09. 4. 12. 2 FIM メディカル介入車両の派遣（GP）	53
09. 4. 13 クリニカモービル	53
09. 4. 14 センターメディカルモービル	54
09. 4. 15 メディカル人員の資格	55

[ここに入力]

09. 4. 15. 1	ドクターの資格	55
09. 4. 15. 2	パラメディックの資格	55
09. 4. 15. 3	メディカル人員の識別	56
09. 5	医療設備	56
09. 5. 1	車両	56
09. 5. 1. 1	車両の定義	56
09. 5. 1. 2	タイプ A 車両の装備 (メディカル介入車両)	56
09. 5. 1. 3	FIM メディカル介入チーム (GP)	58
09. 5. 1. 4	タイプ B 車両の装備	59
09. 5. 1. 5	タイプ C 車両の装備	60
09. 5. 2	ヘリコプター	61
09. 5. 3	メディカルグラウンドポスト	62
09. 5. 4	レーングラウンドポスト (サーキットレースのみ)	63
09. 5. 5	メディカルセンター	64
09. 5. 5. 1	メディカルセンターの設備	64
09. 5. 5. 2	部屋の条件	66
09. 5. 5. 3	蘇生エリアの装備	67
09. 5. 5. 4	軽傷エリアの装備	68
09. 5. 5. 5	メディカルセンターのスタッフ	68
09. 5. 5. 6	ドーピングテストの設備	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/SBK/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	68
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	70
09. 6. 2	サーキ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/SBK/耐久/MXGP/MXON/SGP を除く)	70
09. 7	イベントにおいて必要とされる最低メディカル条件	71

[ここに入力]

09. 7. 1	サーキットレース：	74
09. 7. 2	ヒルクライム：	75
09. 7. 3	ドラッグバイク	75
09. 7. 4	ロードレースラリー	75
09. 7. 5	モトクロス	75
09. 7. 6	スーパークロス、スーパーモト及びスノークロス	76
09. 7. 7	モトクロス・フリースタイル	76
09. 7. 8	モトボール	76
09. 7. 9	トラックレース	76
09. 7. 10	トライアル	76
09. 7. 11	Xトライアル	76
09. 7. 12	エンデューロ	77
09. 7. 13	クロスカントリーラリー及びバハ	77
09. 7. 14	インドアエンデューロ	78
09. 7. 15	サンドレース	78
09. 7. 16	Moto-E	78
09. 7. 17	FIM ランドスピードワールドレコード	78
09. 7. 18	E-バイク	79
09. 7. 19	オフィシャルテスト（GP 及び SBK）	79
09. 7. 20	イベントにおける医療保障の管理	79
09. 8	ライダーが負傷をした場合に取られる手順	79
09. 8. 1	サーキットレース世界選手権 GP	79
09. 8. 2	FIM スーパーバイク世界選手権 GP	81
09. 8. 3	FIMMXGP（他の全ての種目に推奨）	82
09. 8. 4	メディカルセンターへの搬送	84
09. 8. 5	メディカルセンター（全種目）	84
09. 8. 6	病院への移送	85
09. 9	医療過誤保険	85
09. 10	医療スタッフの職業上の秘密	85
09. 11	事故統計	86

[ここに入力]

09. 12	データの守秘	86
09. 12	用語集	87
添付 A	事故統計用紙	89
添付 B	評価・診断用紙	90
添付 C	自己申告書	92
添付 D		93
添付 E	CMO ライセンス申請のための履歴	96
添付 F	CMO 質問表 (RD、MX、TR、ED、ISDE、SW)	99
添付 G	不適格者リスト	133
添付 H1	メディカルアセスメント (GP、SBK、MX、SGP)	136
添付 H2	メディカルアセスメント (上記以外)	141
添付 L	重大事故報告書	146
SCAT5		150
添付 N	アルコールテスト手順	159

[ここに入力]

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,F,G,H1,H2,L,M,及び N）。
- 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、FIMWSBK 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) SBK（スーパーバイク）メディカルコードの如何なる改定も WSBK 委員会の承認が必要とされる。
- g) ロード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「WSBK」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、全員健康でなくてはならない。このため十分な医療証明と健康診断が不可欠である。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、FIMWSBK 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に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、国際大会）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、心エコーとともに行われ、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ければならず、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) 聴覚及びバランス

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与えられない。

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其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。

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）, FIMWSBK 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（2016 年 10 月第 5 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。

事項 09.3.3 及び付録 M 参照。

脳震盪疑いのあるライダーのある場合、SCAT5 または同様（付録 S 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

2022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すべ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 世界選手権およびプライズ、およびインターナショナル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

- FIM 世界選手権グランプリ Moto3 クラス 16 歳 28 歳

Moto3 クラスにおいて、FIM ジュニア GP 世界選手権の勝者、または FIM MotoGP ルーキーズカップから FIM 世界選手権グランプリの Moto3 クラスに契約ライダー、ワイルドカードまたは代理ライダーとして参加するライダーは、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 25 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 スーパースポーツ 300 cc 世界選手権 16 歳 28 歳

• FIM ジュニア GP 世界選手権	15 歳	24 歳
• FIM 世界選手権グランプリ Moto2 クラス	16 歳	
• FIM 世界選手権グランプリ MotoGP クラス	18 歳	
• FIM スーパーバイク世界選手権	18 歳	
• FIM スーパースポーツ世界選手権	16 歳	
• FIM サイドカー世界選手権：ドライバー	18 歳	
• FIM サイドカー世界選手権：パッセンジャー	18 歳	
• FIM 耐久世界選手権	18 歳	
• ETC,NTC,ATC,BTC (コンチネンタル選手権)	13 歳	

モトクロス

	最低	最高
• FIM 世界モトクロス選手権 MXGP	16 歳	50 歳
• FIM 世界モトクロス選手権 MX2	15 歳	23 歳
• FIM モトクロス・オブ・ネーションズ：MX1,MX2 規定による		50 歳
• FIM サイドカーモトクロス世界選手権：ドライバー	16 歳	50 歳
• FIM サイドカーモトクロス世界選手権：パッセンジャー	16 歳	50 歳
• FIM ジュニアモトクロス世界選手権 85cc クラス	12 歳	14 歳
• FIM ジュニアモトクロス世界選手権 125cc クラス	13 歳	17 歳
• AMA スーパークロス,FIM 世界選手権	16 歳	
• FIM スーパーモト S1 グランプリ世界選手権	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 フリースタイルモトクロス世界選手権	16 歳	50 歳
• FIM ウィメンズモトクロス世界選手権	15 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・デ・ナシオン (TDN)	16 歳	
• FIM トライアル 3 世界選手権	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
クロース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 GP,E1,E2,E3 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 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 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
- FIM ハードエンデューロ世界選手権 16 歳
- 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

クロスカントリーラリー

- FIM クロスカントリーラリー世界選手権 適切な運転免許証所持者

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 予選会 | 16 歳 | |
| • FIM スピードウェイ・オブ・ネーションズ | 16 歳 | |
| • FIM ワールドスピードウェイリーグ | 16 歳 | |
| • FIM スピードウェイバストエア | 16 歳 | |
| • FIM アイススピードウェイ世界選手 | 16 歳 | |
| • FIM アイススピードウェイ・オブ・ネーションズ | 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 アンダー-21 世界選手権 SGP2 | 16 歳 | 21 歳 |
| • FIM チームスピードウェイ・オブ・ネーションズ
アンダー-21 世界選手権 SoN2 | 16 歳 | 21 歳 |
| • FIM スピードウェイユース世界選手権 250cc- SGP3 | 13 歳 | 16 歳 |

・ FIM フラットトラック世界選手権 16 歳

B. FIM プライス

サーキットレース

	最低	最高
・ FIMMotoGP ルーキーズカップ	14 歳	21 歳
・ FIM 耐久ワールドカップ	18 歳	
・ FIM ドラッグバイクワールドカップ	16 歳	
・ FIM ワールドレコード挑戦 50 cc以上 125 cc	14 歳	
・ FIM ワールドレコード挑戦 125 cc以上 300 cc	16 歳	
・ FIM ワールドレコード挑戦 300 cc以上 500 cc	15 歳	
・ FIM ワールドレコード挑戦 500 cc以上 600 cc	16 歳	
・ FIM ワールドレコード挑戦 600 cc以上 3000 cc	18 歳	
・ FIM モト E	16 歳	
・ FIMMiniGP ワールドシリーズ	10 歳	

モトクロス

	最低	最高
・ FIM ヴェテランモトクロスワールドカップ	40 歳	55 歳
・ 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 ウィメンズスノークロスワールドカップ	16 歳	50 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 スーパーモトワールドカップ	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 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 トライアル・デ・ナシオン チャレンジ	16 歳	

エンデューロ

- 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 ジュニアハードエンデューロワールドカップ 16歳 22歳
- FIM エンデューロオープンワールドカップ 適切な運転免許証所持者
(シニア：最低 40 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個人トロフィー —
- FIM エンデューロヴィンテージワールドカップ —
- FIM ハードエンデューロワールドカップ 16歳
- FIM エンデューロヴィンテージウィメンクラブチーム 25歳

クロスカントリーラリー

- FIM クロスカントリーラリー・ワールドカップ/ウィメン 適切な運転免許証所持者
- FIM バハワールドカップ
450 cc/450 cc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 クロスカントリーラリーワールドカップ クアド 適切な運転免許証所持者
- FIM クロスカントリーラリーワールドカップ ジュニア 適切な運転免許証所持者
- FIM クロスカントリーラリーワールドカップ ヴェテラン 適切な運転免許証所持者
で最低 45 歳
- FIM クロスカントリーラリーワールドカップ SSV 適切な運転免許証所持者
- FIM バハワールドカップ 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 適切な運転免許証所持者
最低年齢は 45 歳

サンドレース		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	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 125 ccまで 2st	13 歳	17 歳
・FIM サンドレースワールドカップ	ジュニア 250 ccまで 4st	15 歳	17 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

トラックレース		最低	最高
・FIM スピードウェイユースゴールドトロフィー	85 cc	12 歳	15 歳
・FIM スピードウェイワールドカップ	SWC	16 歳	
・FIM トラックレース ユースゴールドトロフィー	125 cc	12 歳	16 歳
・FIM フラットトラックカップ		16 歳	
・FIM スピードウェイサイドカーワールドカップ	1000cc	17 歳	
・FIM ロングトラック ユースワールドカップ	250cc	13 歳	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 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

C. タイプVII ソーラー/電動バイク		最低	最高
・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	

D. インターナショナルイベント（国際格式）

サーキットレース		最低	最高
・インターナショナルイベント	: 125cc までの 2 ストローク	12 歳	

- ・インターナショナルイベント：250cc までの 4 ストローク単気筒 12 歳
- ・インターナショナルイベント：125cc 以上の 2 ストローク
250 cc 以上の 4 ストローク 12 歳
- ・インターナショナルヒルクライムレース 16 歳
- ・インターナショナルドラッグレース 16 歳
- ・FIM ミニGPワールドシリーズ 10 歳

モトクロス

最低 最高

- ・インターナショナルイベント 85cc クラス 12 歳
- ・インターナショナルイベント 125cc 及び 250cc クラス 15 歳
- ・インターナショナルイベント 500cc クラス 15 歳
- ・サイドカーモトクロスインターナショナルイベント：ドライバー 16 歳
- ・サイドカーモトクロスインターナショナルイベント：パッセンジャー 16 歳
- ・インターナショナルスーパークロスイベント 15 歳
- ・インターナショナルスノークロスイベント 16 歳
- ・インターナショナルフリースタイルモトクロス 15 歳
- ・インターナショナルスーパーモトレース 15 歳

トライアル

最低 最高

- ・インターナショナルインドアトライアル 12 歳
- ・インターナショナルトライアル 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
されていないなければならない。)

エンデューロ

最低 最高

- ・クアドインターナショナルイベント 適切な運転免許証所持者
- ・インターナショナルインドアエンデューロ 14 歳
- ・インターナショナルエンデューロイベント 適切な運転免許証所持者

クロスカンントリーラリー及びパハ

- ・インターナショナルクロスカンントリーラリー 適切な運転免許証所持者

トラックレース

- | | 最低 | 最高 |
|--------------------------|-----|----|
| ・インターナショナルスピードウェイ | 16歳 | |
| ・インターナショナルスピードウェイリーグ大会 | 16歳 | |
| ・インターナショナルアイスレース | 16歳 | |
| ・インターナショナルロング&グラストラックレース | 16歳 | |
| ・インターナショナルモトポールイベント | 16歳 | |

Eバイク

- | | 最低 | 最高 |
|--------------|-----|----|
| ・Eバイク クロス | 10歳 | |
| ・Eバイク エンデューロ | 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）、FIMWSBK 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 と FIM 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、FIMWSBK 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、FIMWSBK 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い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ような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) 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（2016 年 10 月第 5 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) 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。
- e) **負傷又は疾病後、競技に参加する適性があるかどうかの判断は通常 CMO が行う。**
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 **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、FIMSBK
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は FIM メディカル代表との協議の上行う。

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、FIMWSBK 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義務とする。
- 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与えら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 代行また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、FIMSBK 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クリニックモバイル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) 全てのドクターは、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時間は継続して行われなければならない。

しかし、FIM サーキットレース世界選手権グランプリ及びスーパーバイク世界選手権においては、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。

- g) 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、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から午前8時から20時までの間は、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。

h) 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。

i) 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)

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、FIMWSBKCMO 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. 大会の公式プログラム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。

9. ライセンスを受ける前過去 3 年以内に FIMCMO セミナーを完全に受講していなければならない (GP 及び FIMWSBKCMO のスーパーライセンスは毎年)
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. 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、FIMWSBK 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。

14. 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 /FIMSBK 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。
15. 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
16. FIM、メディカルディレクター、FIMWSBK 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。
17. 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、FIMWSBK 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。

18. 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に参加しなければならない。
19. 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。
20. FIM、メディカルディレクター、FIMWSBK 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。
21. 大会の第1回プラクティスが開始され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にして行われる。
 - 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、FIMWSBK 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、FIMWSBK 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、FIMWSBK 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 セーフティーオフィサーに報告される。

22. 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)、FIMWSBK 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、FIMWSBK 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)、FIMWSBK 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。

23. 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、適切な休息時間、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中止をも推奨する。

24. メディカルディレクター、FIMWSBK 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。

25. メディカルディレクター、FIMWSBK 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。

26. 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。

27. 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。

28. 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、FIMWSBK 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。

29. 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
30. 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。
31. 完全に記載した付録 A 及び L 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 メディカル部に準備されている)
32. 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、FIMWSBK 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

当該ライセンスを所持する CMO は下記イベントにて必要とされる。

- a) FIM サーキットレース世界選手権グランプリ (スーパーライセンス)
- b) FIM スーパーバイク、スーパースポーツ世界選手権 (スーパーライセンス)
- c) FIM サイドカー世界選手権
- d) FIM 耐久世界選手権 (24 時間の場合、CMO2 名)
- e) FIM ジュニア GP 世界選手権

- f) FIM モトクロス世界選手権 (MXGP、MX2、ウィメン、ジュニア)
- g) FIM モトクロス・オブ・ネーションズ
- h) FIM サイドカーモトクロス世界選手権
- i) FIM スーパーモト S1GP 世界選手権
- j) FIM スーパーモト・オブ・ネーションズ
- k) FIM エンデューロ世界選手権
- l) FIM インターナショナル・シックス・デイズ・エンデューロ (ISDE)
- m) FIM スピードウェイ世界選手権グランプリ
- n) FIM クロスカントリーラリー世界選手権
- o) FIM ドラッグバイクワールドカップ
- p) FIM スピードウェイ・デ・ナシオン
- q) FIM トライアル及びXトライアル世界選手権

09. 4. 3 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カモービル及び 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、FIM メディカルオフィサー、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、FIM メディカルオフィサー、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。
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とともに判断する。
10. FIMメディカルオフィサーを補佐し、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。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 2. 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 3. FIM メディカルオフィサー及び 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. 4 FIMSBK メディカルディレクター

FIMWSBK 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。

FIMSBK 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カモービル及び 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、レースディレクター及びFIMセーフティオフィサー3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が不明確な場合、CMO及びFIMメディカル代表とともに判断する。
11. 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。
- 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. 5 FIM メディカルオフィサー (GP)

FIM メディカルオフィサーは、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. 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、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 及びクリニカモータービルの付近に待機する。
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の確認する。
17. 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. 6 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が不明確な場合、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。
15. 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。
16. 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。
17. 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れなければならない。
18. 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。
19. 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. 7 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、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. 6参照

09. 4. 8 FIM メディカルディレクター (MXGP、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とする。

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. 契約規則

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、大会における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 代表に報告するととも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. その他役務、役割及び

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、参加を奇美王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あらゆる発生した事故、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にの最低 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あらゆる発生した事故、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の申し送りのために関連 FIM オフィシャルに送付する。

09. 4. 9 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いといけない。
- 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. 10 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が提供されるか病院に行き、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. 11 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 G）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. 12 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。

09.4.12.1 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こと。

09.4.12.2 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. 13 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 SBK 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 ロードレース GP 世界選手権、SBK 世界選手権に属する関係者はクリニカモービルのス

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 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. 14 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. 15 メディカル人員の資格

09.4.15.1 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

09.4.15.2 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

09.4.15.3 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、前後に赤文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 コースにおける蘇生経験のあるドクター
- 3 コースにおける蘇生経験のある第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

ロードレース GP、SBK 及びサイドカー世界選手権において：

メディカルカーの最低台数は 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、メディカルカー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材
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. 技術的装備

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. メディカル装備

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

- 1 2. スクープ担架
- 1 3. ECG モニター及び除細動器
- 1 4. 血中酸素濃度計（パルスオキシメーター）
- 1 5. 蘇生、痛覚脱失及び IV 液

C. 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
4. エアコンと冷蔵庫の用意が勧められる

MotoGP 及びスーパーバイク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. 医療装備

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. 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

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、スーパーバイク世界選手権、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) FIM サーキットレースグランプリ、スーパーバイク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、FIMSBK 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) チーフメディカルオフィサー、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及びレースディレクターとの協議後、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で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、大会の停止も考慮される。

- 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でき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 G1

- 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 G2

- 1. 最低 1 名のパラメディック又は蘇生及び病院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. 医療装備：全種目

1. 蘇生開始装置及び救急治療器材で以下を含む
2. 初期気道確保
3. 換気サポート
4. 出血コントロール及び循環サポート
5. 頸椎カラー
6. 救出器材
これはスクープ担架またはない場合はスパインボードか同等の物
7. 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. 技術的装備：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 レーンランドポスト（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ランドポストがなければならない。

B. 医療装備

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. 技術的装備

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、開催場所によるがメディカルセンターが準備されなければならない。
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. プレス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入り、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,SBK,及び耐久) で準備されていなければならない、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. 受付け及び待合室
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、救急車及びグラウ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. 肋骨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. 対破傷風及び広範囲に有効な抗生物質が薦められる。
9. 診断用ウルトラサウンドが薦められる。
10. 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,SBK,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、SBK）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事項 5.9.10 またはサーキットレース規格 13.3.2.3 を参照

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 / SBK / 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

- ・ サーキットレース FIMGP 及びスーパーバイク世界選手権、FIM 耐久、FIMMXGPFIMMXN、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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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
- 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、SBK、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。
- 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 サーク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/SBK/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メディカル条件

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。

09.7 Minimum Medical Requirements

Equipment	Circuit Racing (Art. 09.7.1)	Hill climbs (Art. 09.7.2)	Dragbike (Art. 09.7.3)	Road Racing Rallies (Art. 09.7.4)	Motocross (Art. 09.7.5)	Supercross Supermoto SnowCross (Art. 09.7.6)	Motocross FreeStyle (Art. 09.7.7)
Vehicle Type A	X	X (art. 09.7.2)		1	1	recommended Supercross	
Vehicle Type B	X	2	2	1	2	2	1
Vehicle Type C	X			1			1
Pit lane ground post	X				X (MXGP/MX2/MXoN)		
Evacuation Route	X				X		
Ground Post	X				X	X	
Medical centre	compulsory				Recommended (Compulsory in MXGP- MX2+MXoN)		
Helicopter	If required (compulsory in GP + SBK + ISDE)				Art. 09.5.2		
	Motoball (Art. 09.7.8)	Track racing (Art. 09.7.9)	Trial (Art. 09.7.10)	X-Trial (Art. 09.7.11)	Enduro (Art. 09.7.12)	Cross-Country Rallies&Bajas (Art. 09.7.13)	Indoor Enduro (Art. 09.7.14)
Vehicle Type A			1		X placed at specifically difficult points	X 1 doctor 1 paramedic (or equivalent)	1
Vehicle Type B	1	2	2	2	1		1
Vehicle Type C					1		1
Pit lane ground post							
Ground Post							
Medical Centre		1 (medical room)		Art. 09.7.11	only ISDE		
Helicopter					only ISDE with a winch	X + 1 doctor	
Doctors		1	1x CMO	1x CMO	1x CMO		

X= number as per medical homologation / per layout or length of the track

09.7 Minimum Medical Requirements

	FIM Sand Race (Art. 09.7.15)	MotoE (Art. 09.7.16)	FIM Land Speed World Records (Art. 09.7.17)	E-BIKES (Art. 09.7.18)	OFFICIAL TESTING (GP & WSBK) (Art. 09.7.19)
Vehicle Type A	X placed at specifically difficult points	X		1	1
Vehicle Type B	1	X	1a) = 1 2a) = 2	2	2
Vehicle Type C	1	X			
Pit lane ground post		X			
Ground Post	X	X			
Medical Centre	X	Compulsory			Compulsory
Helicopter		Compulsory	Compulsory		
Doctors	X + 1 CMO	X + 1 CMO	X + 1 CMO recom.	X + 1 CMO	X + 1 CMO

X= number as per medical homologation / per layout or length of the track

09. 7. 1 サーキットレース：

- 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こと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、SBK、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1台

09. 7. 3 ドラッグバイク

- a) タイプB車両1台

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. 5 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. 6 スーパークロス、スーパーモト及びスノークロス

- 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. 7 モトクロス・フリースタイル

- a) タイプ B 車両 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台

09. 7. 8 モトボール

- a) タイプ B 車両 1 台

09. 7. 9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) 1 名の CMO

09. 7. 10 トライアル

- a) タイプ A 車両 1 台
- b) タイプ C 車両 1 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. 11 Xトライアル

- a) タイプ B 車両 1 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. 12 エンデューロ

- a) 特に難しいポイントにタイプA車両を数台配置
- 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イ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. 13 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が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。
 - a) スタート
 - b) 選択された区域のスタート
 - c) 100Km毎
 - d) 選択された区域のフィニッシュ地点
 - e) キャンプサイト

09. 7. 14 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. 15 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 1 台
- c) タイプ C 車両 1 台
- d) 1 名の CMO
- e) メディカルグランドポスト
- f) メディカルセンター

09. 7. 16 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. 17 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。
3. 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。
 - c) FIM 要件を満たす近隣病院の地図並びに調整
 - d) 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、ハ

リコプターメディカルサービスの調整

09. 7. 18 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

本競技が、FIM サーキットレース世界選手権グランプリ（MotoGP）大会以外のモトクロス GP やエンデューロ GP 等 FIM 世界選手権に併催される場合、当該大会のメディカル要件に準ずる。

09. 7. 19 オフィシャルテスト（GP 及び SBK）

- 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. 20 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 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 スーパーバイク世界選手権

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 FIMSBK 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 FIMSBK 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 FIMSBK 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 FIMSBK 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) ライダーはスコ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 FIMSBK 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. 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、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 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

- 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移送される。
- b) ライダーを移送する車両は、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。
- d) 負傷ライダーの脳震盪判断基準として SCAT5（付録 S）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 病院への移送

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ライダーに同行するように計らうのも CMO の責任である。

FIMGP、SBK：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/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/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、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

FIMSBK 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、FIM メディカル代表及び FIM 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 メディカルパネルに直ちに報告されなくてはならない。（付録 U 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、CMO、FIM メディカル代表、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。

09. 13 用語集

センター、メディカルモバイル

FIMMXGP 及び 2 つの世界選手権イベントで使用される
モバイル装備を受け持つ場所

クリニックモービル： FIMロードレース世界選手権 GP 及び SBK 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

FIMSBK 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。

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 における FIMCMI メンバー

FIM メディカル代表: MotoGP, WSBK, 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

FMN: FIM 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のホモロゲーション

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

FIM メディカルインスペクター:

CM Iメンバーで、サーキットのメディカルホモロゲーションを行う人物

F I Mメディカルインストラクター：

CM Iメンバーでセミナーを行う人物

F I Mメディカルオブザーバー：

ロードレースGP及びスーパーバイクにおけるCM Iメンバー

F I Mメディカル代表：その他イベントのCM Iメンバー



MEDICAL ASSESSEMENT REPORT FORM

HIGHLY CONFIDENTIAL

To be completed by the CMO

**To be strictly shared only with: FIM Medical Representative
FIM Medical Officer - Race Direction**

Name of event:

Date of event:

IMN :

Name of CMO :

The CMO, FIM Medical Representative, FIM Medical Director and members of the Race Direction are bound to ensure that this 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 to any other person except when strictly necessary in order to fulfil their obligations under the FIM Medical Code and in accordance with its Art. 09.12.

Signature of CMO:

Date of completion:



RIDER SELF DISCHARGE FORM

PART 1 (to be completed by the rider)

I, _____ rider no _____
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, FIM Medical Officer, CMO, FIM Medical Delegate, CMI Coordinator, FIM Medical Representative 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 gopr-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



APPENDIX D

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 dehumanised and on which the CMI must keep a watchful eye.

OBJECTIVES

The development of new medical techniques, which are less invasive and, consequently, less physically disruptive for the patient, permit shorter periods of hospitalisation and earlier rehabilitation.

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

Hence, while the rider's overall recuperation might be accelerated in this way, allowing him to envisage the wildest sporting feats, the physicians 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 well being of the rider.
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 cicatrisation needs time to be accommodated by the body as a whole. In principle, stitches should be removed when a wound has healed before any resumption of competition.
2. With regards to osteosyntheses 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 lesion. 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 lesion, cicatrisation 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 site 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 lesions of a lower limb:

1. Mobility equivalent to or exceeding 50% of the physiological articular amplitude 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.

Tests for lesions of a upper limb:

- To carry out 5 push ups

HEAD INJURIES

Assessment of the injured rider and return to competition should be in accordance with the guidelines for the assessment and management of concussion as contained within the Consensus Statement On Concussion In Sport — The 5th International Conference On Concussion in Sport held in Berlin, October 2016.

In the event of a suspected concussion the rider should be assessed using a recognised assessment tool such as SCAT5 or similar (see appendix M). If the assessment confirms a concussion the rider should immediately be excluded from competition for at least the rest of the event. Prior to returning to competition the rider should be assessed for and provide documentary evidence of a return to normal neuro-psychological function using for example the IMPACT system, functional MRI scan or similar in accordance with the current International Consensus Statement on Concussion in Sport.

ABDOMINAL SURGERY

In the event of any abdominal surgery, with or without incision of the peritoneum, the period of unfitness for competition would range from 15 days to one month.

CONCLUSION

Provided that the various periods of cicatrisation, 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/CMI)

Curriculum Vitae

Name: First Name: Title:

DoB: (Date of Birth) FMN:

Specialization:

Address:

Phone - office FAX-office

Phone- home FAX-home

E- Mail Address:

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:

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



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

Name/Nom : _____ First name/Prénom : _____

Address/Adresse : _____ No tél. : _____

_____ No fax : _____

_____ 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



APPENDIX F
Circuit Racing

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?
 Doctor as per Medical Code
 Second doctor, nurse, paramedic or equivalent as per Medical Code
 Driver as per Medical Code

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

Medical Intervention Vehicle (Type A2)

Number

- Do positions conform to map of circuit/ posts?
 Doctor as per Medical Code
 Nurse, Paramedic or equivalent as per Medical Code
 Driver as per Medical Code

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

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"/>

Other equipment

- Protective canvas/tarpaulins

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

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 Ambulance other	Bike Car

Discipline

IMN No.

4) Vehicles Type B1

Number

Do positions conform to map of circuit/ posts?
Doctor as per Medical Code
Paramedics or equivalent as per Medical Code

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

Vehicles Type B2

Number

Do positions conform to map of circuit/ posts?
Doctor as per Medical Code
Paramedics or equivalent as per Medical Code

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

Medical Equipment

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

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

Technical Equipment

Radio communication with Race Control and CMO
Visible and audible signals
Equipment to remove suits and helmets
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

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

Medical Equipment

Stretcher
Oxygen supply
Equipment to immobilise limbs and spine (including cervical spine)
First Aid medicaments and materials

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

Technical Equipment

Radio communication with Race Control and CMO
Visible and audible signals

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

Type of vehicle

Discipline

IMN No.

6a) Medical Ground posts

Number

Do positions conform to map of circuit/ posts?

YES NO

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
Extraction 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

Do positions conform to map of circuit/ posts?

YES NO

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

Number of rooms

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<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"/>
Equipment for the splinting of limb fractures				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants,				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discipline **IMN No.**

paralysing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids

Tetanus toxoid and broad spectrum antibiotics (recommended)

Equipment for diagnostic ultrasound

Digital X-Ray (compulsory for GP, Superbike and Endurance WC)

recommended for all other events provided it is not prohibited by national legislation)

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					

Specialists at medical centre (mentioning specialty)

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

Other Specialists
3.
4.

7f) Doping facilities (refer to Art. 13.3.2.3 of FIM Standards for Circuits)

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)	0 Thursday	day	0	1	2	3	4
<input type="text"/>	1 Friday	Number					
<input type="text"/>	2 Saturday						
<input type="text"/>	3 Sunday						
<input type="text"/>	4 Monday						

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="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) Bums/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"/>

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 :



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)

Please complete and send to: evelyne.magnin@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

- 1) A map of the circuit including medical groundposts, medical centre, ambulances, helicopter landing area etc.
- 2) A map of the circuit indicating the routes for urgent evacuation
- 3) Confirmation from all involved hospitals
- 4) 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)
Nurse
Paramedic or equivalent
Medical Personnel
Stretcher bearer
Driver
Other
Med. Personnel (in total)

0 Thursday
 1 Friday
 2 Saturday
 3 Sunday

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

- 3) 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

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

Technical equipment

- Radio communication
 Visible and audible signals
 Equipment to remove suits and helmets

Type of vehicle

Other equipment

- Protective canvas/Tarpaulins

- 4) Vehicles Type B

Number

- Do positions conform to map of circuit/ posts? YES NO

 Doctor as per Medical Code
 Staff as per Medical Code

CLASS **IMN No.**

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

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

5) **Medical Ground posts** **Number**

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"/>

Medical Equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment including:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initial airway management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilatory support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haemorrhage control & 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"/>

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

Technical equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio communication with CMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protective canvas/Tarpaulins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLASS	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>
6) Medical centre			
Is it a permanent structure?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking for ambulances		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7a) Minimum room dimensions and requirements			
1 resuscitation room		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
or			
2 resuscitation rooms		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7b) Equipment for resuscitation areas		YES	NO
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"/>
Equipment for the splinting of limb fractures		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants, paralyzing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staff are appropriately trained & skilled		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7c) 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			

CLASS **IMN No.**

7d) Personnel of Medical Centre

(please fill in the number)

day	0	1	2	3
number				

Doctor	0	Thursday
Nurse	1	Friday
Paramedic	2	Saturday
First Aider	3	Sunday
Stretcher Bearer		
Driver		
Other		
Med. Personnel (in total)		

Specialists at medical centre (mentioning specialty)

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

Other Specialists

3.	
4.	

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

9) Ways to cross the track during racing

	YES	NO
Tunnel		
Bridge		

10) Helicopter
Helicopter with medical equipment **Number**

Fluids and drugs		
Respirator		
Oxygen		
ECG/defibrillator		

Personnel (specify)

Doctor	0	Thursday
Paramedic or equivalent	1	Friday
Pilot	2	Saturday
	3	Sunday

(please fill in the number)

day	0	1	2	3
Number				

11) Clothing of Medical Personnel as per Medical Code

	YES	NO
Doctor		
Nurses, paramedics or equivalent		

12) Is there separate Medical Personnel for Spectators

--	--	--

Personnel (specify)

Doctor	0	Thursday
Nurse	1	Friday
Paramedic	2	Saturday
First Aider	3	Sunday
Stretcher Bearer		
Driver		
Other		
Med. Personnel (in total)		

(please fill in the number)

day	0	1	2	3
Number				

CLASS

IMN No.

YES NO

13) Facilities for doping controls

14) Hospitals

Type of hospital	Name of Hospital	GPS coordinates	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) Bums/Plastic Surgery	<input type="text"/>				
h) Vascular Surgery	<input type="text"/>				
i) Micro Surgery	<input type="text"/>				

YES NO

A route map to the hospitals is enclosed

YES NO

The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO

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:

- 1) A map of the sections including medical overview of medical personal, ambulances and fire service
- 2) A map of the sections indicating the routes for urgent evacuation
- 3) Written confirmation from all involved hospitals
- 4) Written confirmation of CMO/doctor about availability of medical staff during the event
- 5) 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)		<input type="text"/>	

1) **Are all medical services under the control of the CMO** **YES** **NO**

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	1	2

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

3) **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

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"/>

Equipment (Technical)

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

4) Vehicles Type B	Number	<input type="text"/>
Type of vehicle		<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"/>
Medical & Technical Equipment as per Medical Code, Art. 09.5.1.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Medical Ground posts (if necessary)	Number	<input type="text"/>
	YES	NO
Do positions conform to map of section?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel		
Doctor/ paramedic or equivalent experienced in emergency care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher bearer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment (Medical)		
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"/>
Equipment (Technical)		
Radio communication with Medical Doctor in charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	YES	NO
6) Is a facility available for treatment of injured competitors?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	Distance km
a) Local hospital		
b) General Surgery		
c) Orthopaedic/Trauma		

The CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE has been completed by the CMO,
medical service is in accordance with the Medical Code.

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

Remarks:

Date:

Signature of the CMO:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
Fax (+41-22) 950 950 1

CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE
Enduro
(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

- 1) A map of the circuit/ posts indicating the medical services
 - 2) 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.-No.	<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)

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		

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) Vehicles Type A1 = Medical Intervention Vehicle

Number

Do positions conform to map of circuit/ posts?
 Doctor as per Medical Code
 Second doctor, paramedic or equivalent as per Medical Code
 Driver as per Medical Code

YES NO

Vehicles Type A2 = Medical Intervention Vehicle

Number

Do positions conform to map of circuit/ posts?
 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

Technical Equipment

Radio communication with Race Control and CMO
 Visible and audible signals
 Equipment to remove suits and helmets

Type of vehicle

Quad Bike
 Ambulance Car
 other

Other equipment

Protective canvas / Tarpaulins

	Discipline	<input style="width: 100%;" type="text"/>	IMN No.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
4) Vehicles Type B1			Number	<input style="width: 100%;" 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"/>
	Personnel as per Medical Code			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vehicles Type B2		Number	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	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"/>
	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"/>
	Technical Equipment				
	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"/>
	Air conditioning and refrigerator (recommended)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Type of vehicle	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
5) Vehicles Type C			Number	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
				YES	NO
	Do positions conform to map of circuit/ posts?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Personnel as per Medical Code			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medical Equipment				
	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"/>
	Technical Equipment				
	Radio communication			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Visible and audible signals			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Type of vehicle	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Discipline		IMN No.		
6a) Personnel		YES	NO	
Doctor, nurse, paramedic or equivalent experienced in emergency care		□	□	
Stretcher bearer		□	□	
6b) Medical Equipment				
Equipment for initiating resuscitation and emergency treatment		□	□	
Cervical collar		□	□	
Scoop stretcher		□	□	
Technical Equipment				
Radio communication with Race Control and CMO		□	□	
7) Vehicles for transport to hospital		Number		
8) Clothing of medical personnel as per Medical Code				
Doctor		□	□	
Paramedics or equivalent		□	□	
9) Hospitals :				
Type of hospital	Name of Hospital	Time to Hospital		Distance
		Road	Air	
		min	min	km
a) Local hospital		□	□	□ □
b) General Surgery		□	□	□ □

Discipline		IMN No.	Time to Hospital		Distance
Type of hospital	Name of Hospital		Road	Air	
			min	min	km
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"/>

9) A route map to the hospitals is enclosed

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

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											
other place											
Type A1*											
Type B1*											

Discipline

IMN No.

YES

NO

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

Remarks:

12) Date of completion :

CMO signature:



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
Fax (+41-22) 950 950 1

CIRCUIT CMO QUESTIONNAIRE

6 Days Enduro

(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

- 1) A map of the circuit/ posts indicating the medical services
 - 2) 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.-No.	<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								

3) Vehicles Type A1 = Medical Intervention Vehicle 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

Vehicles Type A2 = Medical Intervention Vehicle 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

Technical Equipment

Radio communication with Race Director and CMO
 Visible and audible signals
 Equipment to remove suits and helmets

Type of vehicle
 Quad
 Ambulance
 other

Other equipment

Protective canvas / tarpaulins

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>		
4) Vehicles Type B1		Number	<input type="text"/>		
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"/>
Vehicles Type B2		Number	<input type="text"/>		
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"/>
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 equipmen				<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"/>
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	<input type="text"/>				
5) Vehicles Type C		Number	<input type="text"/>		
Do positions conform to map of circuit/ posts?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel as per Medical Code				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Equipment (Technical)					
Radio communication				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visible and audible signals				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type of vehicle	<input type="text"/>				

Discipline	<input type="text"/>	IMN No.	<input type="text"/>	
6a) Personnel				
Doctor/ paramedic or equivalent experienced in emergency care			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stretcher bearer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b) 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"/>
Technical Equipment				
Radio communication with Race Control and CMO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Medical Centre	(Mandatory in 6 days Enduro)			
			YES	NO
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 injuries 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"/>
7a) Medical Equipment				
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 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"/>
Equipment for the splinting of limb fractures			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs/ IV fluids including analgesia, sedating agents, anticonvulsants, paralyzing and anaesthetic agents, cardiac resuscitation drugs/ IV fluids			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.

7b) 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.

7c) Anti-Doping facilities

YES NO

7d) Vehicles for transport to hospital

Number

8) Helicopter

8a) Helicopter with medical equipment

Number

Fluids and drugs
 Respirator
 Oxygen
 ECG/defibrillator

8b) 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						

8c) Clothing of medical personnel as per Medical Code

YES NO

Doctor
 Paramedics or equivalent

9) Hospitals :

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

Discipline IMN No.

Type of hospital	Name of Hospital	GPS Coordinates	Time to hospital		Distance km
			Route min	Air min	
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) Bums/Plastic Surgery	<input type="text"/>				
h) Vascular Surgery	<input type="text"/>				
i) Micro Surgery	<input type="text"/>				

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 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.

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

YES

NO

Remarks:

12) 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"/>	

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

2) Total personnel during event day 1 2

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

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

3) 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

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

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

4) Medical Ground Post Number

Do positions conform to map of section?

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

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

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

5) Is a facility available for treatment of injured competitors
 Room, container or tent (please describe/specify) -
 to complete if there is no Medical Centre

6) Vehicles for transport to hospital Type C Number

7) 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"/>

8) Anti-doping facilities

9) Hospitals

Type of hospital	Name of Hospital	Time to hospital		Distance
		Route	Air	km
		min	min	
a) Local hospital	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) General Surgery	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Orthopaedic/Trauma	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:

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

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



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

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.

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-legal@fim.ch.



**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 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.

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:

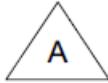
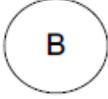
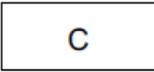
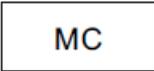
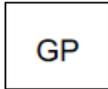
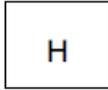
- a) any new circuit to be used for the first time.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.
- c) existing circuits that have already been used and received a grade A but have undergone significant changes in the layout of the circuit or the medical centre.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

- | | | |
|---------------------------|----------------|---|
| ✓ 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.

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 assessment/homologations

The costs of transport and accommodation of the Medical Assessor for final medical assessment of track or circuits resulting in a grade A, are borne by the FIM.

When the medical assessment results in a grade B or C 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. Following a grade C, an intermediate assessment is compulsory before the next event takes place. In this case, the costs of such an assessment will be borne 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, even if the circuit obtains a grade A.

The costs pertaining to a medical assessment during the event obtaining grade A are included in the inscription fees. Nevertheless, the costs of assessments obtaining grade B or C must be borne by the FMNR concerned and are, thus, not included in these inscription fees.

APPENDIX H2
FOR ALL DISCIPLINES

EXCEPT FOR CIRCUIT RACING GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MXoN, GP SPEEDWAY



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

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:

- 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:

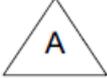
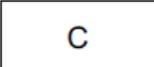
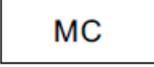
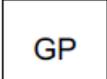
- a) any new circuit to be used for an FIM Championship or Prize event for the first time.
- b) existing circuits which have received a grade B or C in the previous assessment.
- c) existing circuits that have already been used for an FIM Championship and Prize event and received a grade A but have undergone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

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	in orange with	
○ and routes for urgent evacuation		
✓ 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.

Costs for medical assessments /homologations

The costs of transport and accommodation of the FIM Medical Assessor for final medical assessments of track or circuits resulting in a grade A, are borne by the FIM.

When the medical assessment results in a grade B or C requiring further assessments 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. Following a grade C, an intermediate assessment is compulsory before the next event takes place. In this case, the costs of such an assessment will be borne 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, even if the circuit obtains a grade A.

The costs pertaining to a medical assessment during the event obtaining grade A are included in the inscription fees. Nevertheless, the costs of assessments obtaining grade B or C must be borne by the FMNR concerned and are, thus, not included in these inscription fees.



HIGHLY CONFIDENTIAL

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

Confidentiality note: The data and information contained in this questionnaire are strictly confidential
This information is intended only for use of the FIM

QUESTIONNAIRE FATAL ACCIDENT

1) **FMNR**

2) **DISCIPLINE**

3) **EVENT** National International FIM

4) **CIRCUIT** **VENUE**

PRACTICE RACE Lap N°

 Track Paddock Outside

 Ground post N° Turn N°

5) **CMO**

6) **DIAGNOSES** 1

 2

 3

 4

7) **DATE of ACCIDENT**

8) **TIME of ACCIDENT**

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

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 gdp-medical@fim.ch.

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

NAME of the CMO:

DATE:

SCAT5

SPORT CONCUSSION ASSESSMENT TOOL – 5TH EDITION
DEVELOPED BY THE CONCUSSION IN SPORT GROUP
FOR USE BY MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

supported by



Patient details

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date of Injury: _____ Time: _____

WHAT IS THE SCAT5?

The SCAT5 is a standardized tool for evaluating concussions designed for use by physicians and licensed healthcare professionals¹. The SCAT5 cannot be performed correctly in less than 10 minutes.

If you are not a physician or licensed healthcare professional, please use the Concussion Recognition Tool 5 (CRT5). The SCAT5 is to be used for evaluating athletes aged 13 years and older. For children aged 12 years or younger, please use the Child SCAT5.

Preseason SCAT5 baseline testing can be useful for interpreting post-injury test scores, but is not required for that purpose. Detailed instructions for use of the SCAT5 are provided on page 7. Please read through these instructions carefully before testing the athlete. Brief verbal instructions for each test are given in italics. The only equipment required for the tester is a watch or timer.

This tool may be freely copied in its current form for distribution to individuals, teams, groups and organizations. It should not be altered in any way, re-branded or sold for commercial gain. Any revision, translation or reproduction in a digital form requires specific approval by the Concussion in Sport Group.

Recognise and Remove

A head impact by either a direct blow or indirect transmission of force can be associated with a serious and potentially fatal brain injury. If there are significant concerns, including any of the red flags listed in Box 1, then activation of emergency procedures and urgent transport to the nearest hospital should be arranged.

Key points

- Any athlete with suspected concussion should be REMOVED FROM PLAY, medically assessed and monitored for deterioration. No athlete diagnosed with concussion should be returned to play on the day of injury.
- If an athlete is suspected of having a concussion and medical personnel are not immediately available, the athlete should be referred to a medical facility for urgent assessment.
- Athletes with suspected concussion should not drink alcohol, use recreational drugs and should not drive a motor vehicle until cleared to do so by a medical professional.
- Concussion signs and symptoms evolve over time and it is important to consider repeat evaluation in the assessment of concussion.
- The diagnosis of a concussion is a clinical judgment, made by a medical professional. The SCAT5 should NOT be used by itself to make, or exclude, the diagnosis of concussion. An athlete may have a concussion even if their SCAT5 is "normal".

Remember:

- The basic principles of first aid (danger, response, airway, breathing, circulation) should be followed.
- Do not attempt to move the athlete (other than that required for airway management) unless trained to do so.
- Assessment for a spinal cord injury is a critical part of the initial on-field assessment.
- Do not remove a helmet or any other equipment unless trained to do so safely.

© Concussion In Sport Group 2017

Davis GA, et al. *Br J Sports Med* 2017;0:1–8. doi:10.1136/bjsports-2017-097506SCAT5

1

Copyright Article author (or their employer) 2017. Produced by BMJ Publishing Group Ltd under licence.

IMMEDIATE OR ON-FIELD ASSESSMENT

The following elements should be assessed for all athletes who are suspected of having a concussion prior to proceeding to the neurocognitive assessment and ideally should be done on-field after the first first aid / emergency care priorities are completed.

If any of the "Red Flags" or observable signs are noted after a direct or indirect blow to the head, the athlete should be immediately and safely removed from participation and evaluated by a physician or licensed healthcare professional.

Consideration of transportation to a medical facility should be at the discretion of the physician or licensed healthcare professional.

The GCS is important as a standard measure for all patients and can be done serially if necessary in the event of deterioration in conscious state. The Maddocks questions and cervical spine exam are critical steps of the immediate assessment; however, these do not need to be done serially.

STEP 1: RED FLAGS

RED FLAGS:

- Neck pain or tenderness
- Double vision
- Weakness or tingling/burning in arms or legs
- Severe or increasing headache
- Seizure or convulsion
- Loss of consciousness
- Deteriorating conscious state
- Vomiting
- Increasingly restless, agitated or combative

STEP 2: OBSERVABLE SIGNS

Witnessed Observed on Video

	Y	N
Lying motionless on the playing surface		
Balance / gait difficulties / motor incoordination: stumbling, slow / laboured movements		
Disorientation or confusion, or an inability to respond appropriately to questions		
Blank or vacant look		
Facial injury after head trauma		

STEP 3: MEMORY ASSESSMENT MADDOCKS QUESTIONS²

I am going to ask you a few questions, please listen carefully and give your best effort. First, tell me what happened?"

Mark Y for correct answer / N for incorrect

	Y	N
What venue are we at today?		
Which half is it now?		
Who scored last in this match?		
What team did you play last week / game?		
Did your team win the last game?		

Note: Appropriate sport-specific questions may be substituted.

Name: _____
 DOB: _____
 Address: _____
 ID number: _____
 Examiner: _____
 Date: _____

STEP 4: EXAMINATION GLASGOW COMA SCALE (GCS)³

Time of assessment			
Date of assessment			
Best eye response (E)			
No eye opening	1	1	1
Eye opening in response to pain	2	2	2
Eye opening to speech	3	3	3
Eyes opening spontaneously	4	4	4
Best verbal response (V)			
No verbal response	1	1	1
Incomprehensible sounds	2	2	2
Inappropriate words	3	3	3
Confused	4	4	4
Oriented	5	5	5
Best motor response (M)			
No motor response	1	1	1
Extension to pain	2	2	2
Abnormal flexion to pain	3	3	3
Flexion / Withdrawal to pain	4	4	4
Localizes to pain	5	5	5
Obeys commands	6	6	6
Glasgow Coma score (E + V + M)			

CERVICAL SPINE ASSESSMENT

	Y	N
Does the athlete report that their neck is pain free at rest?		
If there is NO neck pain at rest, does the athlete have a full range of ACTIVE pain free movement?		
Is the limb strength and sensation normal?		

In a patient who is not lucid or fully conscious, a cervical spine injury should be assumed until proven otherwise.

OFFICE OR OFF-FIELD ASSESSMENT

Please note that the neurocognitive assessment should be done in a distraction-free environment with the athlete in a resting state.

STEP 1: ATHLETE BACKGROUND

Sport / team / school: _____

Date / time of injury: _____

Years of education completed: _____

Age: _____

Gender: M / F / Other

Dominant hand: left / neither / right

How many diagnosed concussions has the athlete had in the past?: _____

When was the most recent concussion?: _____

How long was the recovery (time to being cleared to play) from the most recent concussion?: _____ (days)

Has the athlete ever been:

	Yes	No
Hospitalized for a head injury?		
Diagnosed / treated for headache disorder or migraines?		
Diagnosed with a learning disability / dyslexia?		
Diagnosed with ADD / ADHD?		
Diagnosed with depression, anxiety or other psychiatric disorder?		

Current medications? If yes, please list:

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date: _____

2

STEP 2: SYMPTOM EVALUATION

The athlete should be given the symptom form and asked to read this instruction paragraph out loud then complete the symptom scale. For the baseline assessment, the athlete should rate his/her symptoms based on how he/she typically feels and for the post injury assessment the athlete should rate their symptoms at this point in time.

Please Check: Baseline Post-Injury

Please hand the form to the athlete

	none	mild	moderate	severe			
Headache	0	1	2	3	4	5	6
"Pressure in head"	0	1	2	3	4	5	6
Neck Pain	0	1	2	3	4	5	6
Nausea or vomiting	0	1	2	3	4	5	6
Dizziness	0	1	2	3	4	5	6
Blurred vision	0	1	2	3	4	5	6
Balance problems	0	1	2	3	4	5	6
Sensitivity to light	0	1	2	3	4	5	6
Sensitivity to noise	0	1	2	3	4	5	6
Feeling slowed down	0	1	2	3	4	5	6
Feeling like "in a fog"	0	1	2	3	4	5	6
"Don't feel right"	0	1	2	3	4	5	6
Difficulty concentrating	0	1	2	3	4	5	6
Difficulty remembering	0	1	2	3	4	5	6
Fatigue or low energy	0	1	2	3	4	5	6
Confusion	0	1	2	3	4	5	6
Drowsiness	0	1	2	3	4	5	6
More emotional	0	1	2	3	4	5	6
Irritability	0	1	2	3	4	5	6
Sadness	0	1	2	3	4	5	6
Nervous or Anxious	0	1	2	3	4	5	6
Trouble falling asleep (if applicable)	0	1	2	3	4	5	6
Total number of symptoms:							of 22
Symptom severity score:							of 132
Do your symptoms get worse with physical activity?							Y N
Do your symptoms get worse with mental activity?							Y N
If 100% is feeling perfectly normal, what percent of normal do you feel?							
If not 100%, why?							

Please hand form back to examiner

© Concussion In Sport Group 2017

Davis GA, et al. *Br J Sports Med* 2017;0:1-8. doi:10.1136/bjsports-2017-097506SCAT5

3

STEP 3: COGNITIVE SCREENING Standardised Assessment of Concussion (SAC)⁴

ORIENTATION

What month is it?	0	1
What is the date today?	0	1
What is the day of the week?	0	1
What year is it?	0	1
What time is it right now? (within 1 hour)	0	1
Orientation score	of 5	

IMMEDIATE MEMORY

The Immediate Memory component can be completed using the traditional 5-word per trial list or optionally using 10-words per trial to minimise any ceiling effect. All 3 trials must be administered irrespective of the number correct on the first trial. Administer at the rate of one word per second.

Please choose EITHER the 5 or 10 word list groups and circle the specific word list chosen for this test.

I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember, in any order. For Trials 2 & 3: I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before.

List	Alternate 5 word lists					Score (of 5)		
						Trial 1	Trial 2	Trial 3
A	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect			
B	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon			
C	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron			
D	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble			
E	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie			
F	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor			
Immediate Memory Score						of 15		
Time that last trial was completed								

List	Alternate 10 word lists					Score (of 10)		
						Trial 1	Trial 2	Trial 3
G	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect			
	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon			
H	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron			
	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble			
I	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie			
	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor			
Immediate Memory Score						of 30		
Time that last trial was completed								

Name: _____
 DOB: _____
 Address: _____
 ID number: _____
 Examiner: _____
 Date: _____

CONCENTRATION DIGITS BACKWARDS

Please circle the Digit list chosen (A, B, C, D, E, F). Administer at the rate of one digit per second reading DOWN the selected column.

I am going to read a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me in reverse order of how I read them to you. For example, if I say 7-1-5, you would say 5-1-7.

Concentration Number Lists (circle one)					
List A	List B	List C			
4-9-3	5-2-6	1-4-2	Y	N	0
6-2-9	4-1-5	6-5-8	Y	N	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	Y	N	0
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	Y	N	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	Y	N	0
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	Y	N	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	Y	N	0
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	Y	N	1
List D	List E	List F			
7-8-2	3-8-2	2-7-1	Y	N	0
9-2-6	5-1-8	4-7-9	Y	N	1
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	Y	N	0
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	Y	N	1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	Y	N	0
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	Y	N	1
2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	Y	N	0
8-4-1-9-3-5	4-2-7-9-3-8	3-1-7-8-2-6	Y	N	1
Digits Score:					of 4

MONTHS IN REVERSE ORDER

Now tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward. So you'll say December, November. Go ahead.

Dec - Nov - Oct - Sept - Aug - Jul - Jun - May - Apr - Mar - Feb - Jan	0	1
Months Score	of 1	
Concentration Total Score (Digits + Months)	of 5	

4

STEP 4: NEUROLOGICAL SCREEN

See the instruction sheet (page 7) for details of test administration and scoring of the tests.

Can the patient read aloud (e.g. symptom checklist) and follow instructions without difficulty?	Y	N
Does the patient have a full range of pain-free PASSIVE cervical spine movement?	Y	N
Without moving their head or neck, can the patient look side-to-side and up-and-down without double vision?	Y	N
Can the patient perform the finger nose coordination test normally?	Y	N
Can the patient perform tandem gait normally?	Y	N

BALANCE EXAMINATION

Modified Balance Error Scoring System (mBESS) testing³

Which foot was tested Left Right
 (i.e. which is the non-dominant foot)

Testing surface (hard floor, field, etc.) _____
 Footwear (shoes, barefoot, braces, tape, etc.) _____

Condition	Errors
Double leg stance	of 10
Single leg stance (non-dominant foot)	of 10
Tandem stance (non-dominant foot at the back)	of 10
Total Errors	of 30

Name: _____
 DOB: _____
 Address: _____
 ID number: _____
 Examiner: _____
 Date: _____

5

STEP 5: DELAYED RECALL:

The delayed recall should be performed after 5 minutes have elapsed since the end of the Immediate Recall section. Score 1 pt. for each correct response.

Do you remember that list of words I read a few times earlier? Tell me as many words from the list as you can remember in any order.

Time Started _____

Please record each word correctly recalled. Total score equals number of words recalled.

Total number of words recalled accurately: _____ of 5 or _____ of 10

6

STEP 6: DECISION

Domain	Date & time of assessment:		
Symptom number (of 22)			
Symptom severity score (of 132)			
Orientation (of 5)			
Immediate memory	of 15 of 30	of 15 of 30	of 15 of 30
Concentration (of 5)			
Neuro exam	Normal Abnormal	Normal Abnormal	Normal Abnormal
Balance errors (of 30)			
Delayed Recall	of 5 of 10	of 5 of 10	of 5 of 10

Date and time of injury: _____

If the athlete is known to you prior to their injury, are they different from their usual self?
 Yes No Unsure Not Applicable
 (If different, describe why in the clinical notes section)

Concussion Diagnosed?
 Yes No Unsure Not Applicable

If re-testing, has the athlete improved?
 Yes No Unsure Not Applicable

I am a physician or licensed healthcare professional and I have personally administered or supervised the administration of this SCAT5.

Signature: _____
 Name: _____
 Title: _____
 Registration number (if applicable): _____
 Date: _____

SCORING ON THE SCAT5 SHOULD NOT BE USED AS A STAND-ALONE METHOD TO DIAGNOSE CONCUSSION, MEASURE RECOVERY OR MAKE DECISIONS ABOUT AN ATHLETE'S READINESS TO RETURN TO COMPETITION AFTER CONCUSSION.

INSTRUCTIONS

Words in *italics* throughout the SCAT5 are the instructions given to the athlete by the clinician

Symptom Scale

The time frame for symptoms should be based on the type of test being administered. At baseline it is advantageous to assess how an athlete "typically" feels whereas during the acute/post-acute stage it is best to ask how the athlete feels at the time of testing.

The symptom scale should be completed by the athlete, not by the examiner. In situations where the symptom scale is being completed after exercise, it should be done in a resting state, generally by approximating his/her resting heart rate.

For total number of symptoms, maximum possible is 22 except immediately post injury, if sleep item is omitted, which then creates a maximum of 21.

For Symptom severity score, add all scores in table, maximum possible is 22 x 6 = 132, except immediately post injury if sleep item is omitted, which then creates a maximum of 21x6=126.

Immediate Memory

The Immediate Memory component can be completed using the traditional 5-word per trial list or, optionally, using 10-words per trial. The literature suggests that the Immediate Memory has a notable ceiling effect when a 5-word list is used. In settings where this ceiling is prominent, the examiner may wish to make the task more difficult by incorporating two 5-word groups for a total of 10 words per trial. In this case, the maximum score per trial is 10 with a total trial maximum of 30.

Choose one of the word lists (either 5 or 10). Then perform 3 trials of immediate memory using this list.

Complete all 3 trials regardless of score on previous trials.

"I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember, in any order." The words must be read at a rate of one word per second.

Trials 2 & 3 MUST be completed regardless of score on trial 1 & 2.

Trials 2 & 3:

"I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before."

Score 1 pt. for each correct response. Total score equals sum across all 3 trials. Do NOT inform the athlete that delayed recall will be tested.

Concentration

Digits backward

Choose one column of digits from lists A, B, C, D, E or F and administer those digits as follows:

Say: "I am going to read a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me in reverse order of how I read them to you. For example, if I say 7-1-9, you would say 9-1-7."

Begin with first 3 digit string.

If correct, circle "Y" for correct and go to next string length. If incorrect, circle "N" for the first string length and read trial 2 in the same string length. One point possible for each string length. Stop after incorrect on both trials (2 N's) in a string length. The digits should be read at the rate of one per second.

Months in reverse order

"Now tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward. So you'll say December, November ... Go ahead"

1 pt. for entire sequence correct

Delayed Recall

The delayed recall should be performed after 5 minutes have elapsed since the end of the Immediate Recall section.

"Do you remember that list of words I read a few times earlier? Tell me as many words from the list as you can remember in any order."

Score 1 pt. for each correct response

Modified Balance Error Scoring System (mBESS)⁴ testing

This balance testing is based on a modified version of the Balance Error Scoring System (BESS)⁴. A timing device is required for this testing.

Each of 20-second trial/stance is scored by counting the number of errors. The examiner will begin counting errors only after the athlete has assumed the proper start position. The modified BESS is calculated by adding one error point for each error during the three 20-second tests. The maximum number of errors for any single condition is 10. If the athlete commits multiple errors simultaneously, only

one error is recorded but the athlete should quickly return to the testing position, and counting should resume once the athlete is set. Athletes that are unable to maintain the testing procedure for a minimum of five seconds at the start are assigned the highest possible score, ten, for that testing condition.

OPTION: For further assessment, the same 3 stances can be performed on a surface of medium density foam (e.g., approximately 50cm x 40cm x 6cm).

Balance testing – types of errors

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| 1. Hands lifted off iliac crest | 3. Step, stumble, or fall | 5. Lifting forefoot or heel |
| 2. Opening eyes | 4. Moving hip into > 30 degrees abduction | 6. Remaining out of test position > 5 sec |

"I am now going to test your balance. Please take your shoes off (if applicable), roll up your pant legs above ankle (if applicable), and remove any ankle taping (if applicable). This test will consist of three twenty second tests with different stances."

(a) Double leg stance:

"The first stance is standing with your feet together with your hands on your hips and with your eyes closed. You should try to maintain stability in that position for 20 seconds. I will be counting the number of times you move out of this position. I will start timing when you are set and have closed your eyes."

(b) Single leg stance:

"If you were to kick a ball, which foot would you use? [This will be the dominant foot] Now stand on your non-dominant foot. The dominant leg should be held in approximately 30 degrees of hip flexion and 45 degrees of knee flexion. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes."

(c) Tandem stance:

"Now stand heel-to-toe with your non-dominant foot in back. Your weight should be evenly distributed across both feet. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes."

Tandem Gait

Participants are instructed to stand with their feet together behind a starting line (the test is best done with footwear removed). Then, they walk in a forward direction as quickly and as accurately as possible along a 38mm wide (sports tape), 3 metre line with an alternate foot heel-to-toe gait ensuring that they approximate their heel and toe on each step. Once they cross the end of the 3m line, they turn 180 degrees and return to the starting point using the same gait. Athletes fail the test if they step off the line, have a separation between their heel and toe, or if they touch or grab the examiner or an object.

Finger to Nose

"I am going to test your coordination now. Please sit comfortably on the chair with your eyes open and your arm (either right or left) outstretched (shoulder flexed to 90 degrees and elbow and fingers extended), pointing in front of you. When I give a start signal, I would like you to perform five successive finger to nose repetitions using your index finger to touch the tip of the nose, and then return to the starting position, as quickly and as accurately as possible."

References

1. McCrory et al. Consensus Statement On Concussion In Sport – The 5th International Conference On Concussion In Sport Held In Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 2017 (available at www.bjsm.bmj.com)
2. Maddocks, DL; Dickler, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport Medicine 1995; 5: 32-33
3. Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. Lancet 1975; i: 480-484
4. McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001; 11: 176-181
5. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30

© Concussion In Sport Group 2017

Davis GA, et al. *Br J Sports Med* 2017;0:1–8. doi:10.1136/bjsports-2017-097506SCAT5

7

CONCUSSION INFORMATION

Any athlete suspected of having a concussion should be removed from play and seek medical evaluation.

Signs to watch for

Problems could arise over the first 24-48 hours. The athlete should not be left alone and must go to a hospital at once if they experience:

- Worsening headache
- Repeated vomiting
- Weakness or numbness in arms or legs
- Drowsiness or inability to be awakened
- Unusual behaviour or confusion or irritable
- Unsteadiness on their feet.
- Inability to recognize people or places
- Seizures (arms and legs jerk uncontrollably)
- Slurred speech

Consult your physician or licensed healthcare professional after a suspected concussion. Remember, it is better to be safe.

Rest & Rehabilitation

After a concussion, the athlete should have physical rest and relative cognitive rest for a few days to allow their symptoms to improve. In most cases, after no more than a few days of rest, the athlete should gradually increase their daily activity level as long as their symptoms do not worsen. Once the athlete is able to complete their usual daily activities without concussion-related symptoms, the second step of the return to play/sport progression can be started. The athlete should not return to play/sport until their concussion-related symptoms have resolved and the athlete has successfully returned to full school/learning activities.

When returning to play/sport, the athlete should follow a stepwise, medically managed exercise progression, with increasing amounts of exercise. For example:

Graduated Return to Sport Strategy

Exercise step	Functional exercise at each step	Goal of each step
1. Symptom-limited activity	Daily activities that do not provoke symptoms.	Gradual reintroduction of work/school activities.
2. Light aerobic exercise	Walking or stationary cycling at slow to medium pace. No resistance training.	Increase heart rate.
3. Sport-specific exercise	Running or skating drills. No head impact activities.	Add movement.
4. Non-contact training drills	Harder training drills, e.g., passing drills. May start progressive resistance training.	Exercise, coordination, and increased thinking.
5. Full contact practice	Following medical clearance, participate in normal training activities.	Restore confidence and assess functional skills by coaching staff.
6. Return to play/sport	Normal game play.	

In this example, it would be typical to have 24 hours (or longer) for each step of the progression. If any symptoms worsen while exercising, the athlete should go back to the previous step. Resistance training should be added only in the later stages (Stage 3 or 4 at the earliest).

Written clearance should be provided by a healthcare professional before return to play/sport as directed by local laws and regulations.

Graduated Return to School Strategy

Concussion may affect the ability to learn at school. The athlete may need to miss a few days of school after a concussion. When going back to school, some athletes may need to go back gradually and may need to have some changes made to their schedule so that concussion symptoms do not get worse. If a particular activity makes symptoms worse, then the athlete should stop that activity and rest until symptoms get better. To make sure that the athlete can get back to school without problems, it is important that the healthcare provider, parents, caregivers and teachers talk to each other so that everyone knows what the plan is for the athlete to go back to school.

Note: If mental activity does not cause any symptoms, the athlete may be able to skip step 2 and return to school part-time before doing school activities at home first.

Mental Activity	Activity at each step	Goal of each step
1. Daily activities that do not give the athlete symptoms	Typical activities that the athlete does during the day as long as they do not increase symptoms (e.g. reading, texting, screen time). Start with 5-15 minutes at a time and gradually build up.	Gradual return to typical activities.
2. School activities	Homework, reading or other cognitive activities outside of the classroom.	Increase tolerance to cognitive work.
3. Return to school part-time	Gradual introduction of school-work. May need to start with a partial school day or with increased breaks during the day.	Increase academic activities.
4. Return to school full-time	Gradually progress school activities until a full day can be tolerated.	Return to full academic activities and catch up on missed work.

If the athlete continues to have symptoms with mental activity, some other accommodations that can help with return to school may include:

- Starting school later, only going for half days, or going only to certain classes
- Taking lots of breaks during class, homework, tests
- More time to finish assignments/tests
- No more than one exam/day
- Quiet room to finish assignments/tests
- Shorter assignments
- Not going to noisy areas like the cafeteria, assembly halls, sporting events, music class, shop class, etc.
- Repetition/memory cues
- Use of a student helper/tutor
- Reassurance from teachers that the child will be supported while getting better

The athlete should not go back to sports until they are back to school/learning, without symptoms getting significantly worse and no longer needing any changes to their schedule.



Sport concussion assessment tool - 5th edition

Br J Sports Med published online April 26, 2017

Updated information and services can be found at:
<http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506S.CAT5.citation>

Email alerting service

These include:

Receive free email alerts when new articles cite this article. Sign up in the box at the top right corner of the online article.

Notes

To request permissions go to:
<http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>

To order reprints go to:
<http://journals.bmj.com/cgi/reprintform>

To subscribe to BMJ go to:
<http://group.bmj.com/subscribe/>



FIM Alcohol Testing Procedure

Riders participating in any FIM World Championship, FIM Prize or International events 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 alcohol prior to competition for safety reasons.

**Event: an event is defined as a single sporting event (composed, depending on the discipline, of 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 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 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 randomly by ballot 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 FIM Legal Department (legal@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 competitions 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 normally 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 mouthpieces for their individual use 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 time of each test will also be recorded on the documentation.
20. The documentation will then be signed by the rider and officials 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 a 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 by the disciplinary body responsible for applying disciplinary sanctions at the event to the FIM Legal Department (legal@fim.ch).

The rider will also be automatically provisionally barred by the FIM (Provisional Suspension) from participating in any competitions 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 FIM Legal Department (legal@fim.ch), first-instance proceedings will be opened ex officio before the International Disciplinary Court (CDI) 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 length 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 & Arbitration Code (Article 3.1.3) 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; e.g. no negligence), 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 CDI to have his provisional suspension lifted. The request, in writing and with reasons, must be received within 15 days of the date of the beginning of the provisional suspension to the rider.

The proceedings before the CDI 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 CDI shall consider only whether the Provisional Suspension shall be maintained until the full consideration of the case on the merits by the CDI 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; e.g. no negligence) 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 CDI.

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 CDI in connection with a Provisional Decision will prejudice 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 CDI 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.

The CDI's decision on a request lodged by the rider to have his provisional suspension lifted may be appealed against before the Court of Arbitration of Sport (CAS) within 5 (five) days of receipt of the notification of the reasoned decision of the CDI. The Code of Sports-related Arbitration shall be applicable. In particular, irrespective of the fact that at least one of the three above mentioned conditions shall in all cases be established by the rider, the cumulative fulfilment of the three factors (i.e. "likelihood of success", irreparable harm" and "balance of interest" tests) set out under R37 of the Code of Sports-related Arbitration shall also be met in favour of the rider in order for the CAS to be enabled to lift the rider's provisional suspension.



**APPENDIX N
HIGHLY CONFIDENTIAL
BREATH ALCOHOL TEST**

Rider's name, first name: _____ Riding Number: _____
Title of the event: FIM _____
Venue: _____ Country: _____ Date: _____
FMNR: _____ IMN N°: _____
FIM Jury Pres. or Race Direction member or FIM Official: _____
Witness 1: (if any) _____ Position: _____
Witness 2: (if any) _____ Position: _____
Other (if present) _____ Position: _____
Other (if 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 Negative Result: _____ .g/L Time: _____
Test 2: Positive Negative Result: _____ .g/L Time: _____

Data Privacy

The FIM Jury President, members of the Race Direction and appointed FIM Officials 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.



**APPENDIX N
HIGHLY CONFIDENTIAL
BREATH ALCOHOL TEST**

Any rider going through breath alcohol tests 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 FIM Jury President, members of the Race Direction and appointed FIM Officials.

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 gpr-medical@fim.ch.

Rider's signature:

Date:

Time:

FIM Jury Pres. or Race Direction member or Appointed FIM Official signature:

Witness 2: signature: (if any)

Witness 1: signature: (if any)

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 *****