

**INJURY FORM**  
**DÉCLARATION DE BLESSURE**  
**VERLETZTEN FORMULAR**

- **due to injury, professional obligations, military service or pregnancy**
- *en raison de blessure, d'études ou d'obligations professionnelles, militaires ou gravidité*
- wegen Verletzung, beruflicher Verhinderung, Militär oder Schwangerschaft

<p>If a competitor has an injury, the National Ski Association has to send in this form together with the medical certificate <b>latest April 30<sup>th</sup></b> (see FIS points Rulebook 4.2.6). Later requests will not be considered.</p>	<p>Au cas où un concurrent est blessé, la Fédération Nationale de Ski doit envoyer ce formulaire avec un certificat <b>médica jusqu'au 30 avril</b>. (voir règlement des points FIS 4.2.6). Des demandes arrivées après ce délai ne seront plus considérées.</p>	<p>Wenn ein Wettkämpfer verletzt ist, muss <b>bis spätestens 30. April</b> vom Nationalen Ski Verband dieses Formular zusammen mit einem ärztlichen Zeugnis an die FIS eingereicht werden (siehe FIS Punktereglement 4.2.6). Später eintreffende Gesuche werden nicht berücksichtigt.</p>
---	--	---

<b>Details of the injured athlete / détails de l'athlète blessé / Angaben zu dem verletzten athleten.</b>						
<b>Name, First Name / Nom, prénom / Name, Vorname</b>			<b>Address / Adresse / Adresse</b>			
<b>Code number / Numéro de code / Code Nummer</b>						
<b>Details of the accident / détails de l'accidenté / Angaben zu dem Unfall.</b>						
<b>Date</b> <i>Date</i> Datum		<b>Place</b> <i>Lieu</i> Ort				
<b>Type of injury / Nature de la blessure / Art der Verletzung</b>						
<b>Duration of inability to compete</b> <i>Durée de l'incapacité de concourir</i> Dauer der Startunfähigkeit						
<b>FIS points at the time of the accident</b> <i>Points FIS au moment de l'accident</i> FIS-Punkte zum Zeitpunkt der Verletzung			<b>MO/DM</b> FIS points	<b>AE</b> FIS points	<b>SX</b> FIS points	<b>HP</b> FIS points
<b>WCSL RANK at the time of the accident</b> <i>Rang WCSL au moment de l'accident</i> WCSL Rang zum Zeitpunkt der Verletzung			<b>MO/DM</b> WCSL Rank	<b>AE</b> WCSL Rank	<b>SX</b> WCSL Rank	<b>HP</b> WCSL Rank
<b>Date</b> <i>Date</i> Datum		<b>Signature of the injured:</b> <i>Signature de l'accidenté:</i> Unterschrift des Verletzten:				
<b>Enclosure: Medical certificate</b> <i>Annexe: Certificat médical</i> Beilage: Ärztliches Zeugnis						