



CIF Concussion Information Sheet

Why am I getting this information sheet?

You are receiving this information sheet about concussions because of California state law AB 25 (effective January 1, 2012), now Education Code § 49475:

1. *The law requires a student-athlete who may have a concussion during a practice or game to be removed from the activity for the remainder of the day.*
2. *Any student-athlete removed for this reason must receive a written note from a physician trained in the management of concussion before returning to practice.*
3. *Before a student-athlete can start the season and begin practice in a sport, a concussion information sheet must be signed and returned to the school by the student-athlete and the parent or guardian.*

[Every 2 years all coaches are required to receive training about concussions (AB 1451), sudden cardiac arrest (AB 1639), and heat illness (AB 2500), and certification in First Aid training, CPR, and AEDs (life-saving electrical devices that can be used during CPR)].

What is a concussion and how would I recognize one?

A concussion is a kind of brain injury. It can be caused by a bump or hit to the head, or by a blow to another part of the body with the force that shakes the head. Concussions can appear in any sport, and can look differently in each person.

Most concussions get better with rest and over 90% of athletes fully recover. However, all concussions should be considered serious. If not recognized and managed the right way, they may result in problems including brain damage and even death.

Most concussions occur without being knocked out. Signs and symptoms of concussion (see back of this page) may show up right after the injury or can take hours to appear. If your child reports any symptoms of concussion or if you notice some symptoms and signs, seek medical evaluation from your team's athletic trainer and a physician trained in the evaluation and management of concussion. If your child is vomiting, has a severe headache, or is having difficulty staying awake or answering simple questions, call 911 for immediate transport to the emergency department of your local hospital.

On the CIF website is a ***Graded Concussion Symptom Checklist***. If your child fills this out after having had a concussion, it helps the physician, athletic trainer or coach understand how they are feeling and hopefully will show improvement over time. You may have your child fill out the checklist at the start of the season even before a concussion has occurred so that we can understand if some symptoms such as headache might be a part of their everyday life. We call this a "baseline" so that we know what symptoms are normal and common for your child. Keep a copy for your records, and turn in the original. If a concussion occurs, your child can fill out this checklist again. This Graded Symptom Checklist provides a list of symptoms to compare over time to follow your child's recovery from the concussion.

What can happen if my child keeps playing with concussion symptoms or returns too soon after getting a concussion?

Athletes with the signs and symptoms of concussion should be removed from play immediately. There is NO same day return to play for a youth with a suspected concussion. Youth athletes may take more time to recover from concussion and are more prone to long-term serious problems from a concussion.

Even though a traditional brain scan (e.g., MRI or CT) may be "normal", the brain has still been injured. Animal and human research studies show that a second blow before the brain has recovered can result in serious damage to the brain. If your athlete suffers another concussion before completely recovering from the first one, this can lead to prolonged recovery (weeks to months), or even to severe brain swelling (Second Impact Syndrome) with devastating consequences.

There is an increasing concern that head impact exposure and recurrent concussions may contribute to long-term neurological problems. One goal of concussion education is to prevent a too early return to play so that serious brain damage can be prevented.

Signs observed by teammates, parents and coaches include:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Looks dizzy• Looks spaced out• Confused about plays• Forgets plays• Is unsure of game, score, or opponent• Moves clumsily or awkwardly• Answers questions slowly | <ul style="list-style-type: none">• Slurred speech• Shows a change in personality or way of acting• Can't recall events before or after the injury• Seizures or "has a fit"• Any change in typical behavior or personality• Passes out |
|--|---|

Symptoms may include one or more of the following:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Headaches• "Pressure in head"• Nausea or throws up• Neck pain• Has trouble standing or walking• Blurred, double, or fuzzy vision• Bothered by light or noise• Feeling sluggish or slowed down• Feeling foggy or groggy• Drowsiness• Change in sleep patterns | <ul style="list-style-type: none">• Loss of memory• "Don't feel right"• Tired or low energy• Sadness• Nervousness or feeling on edge• Irritability• More emotional• Confused• Concentration or memory problems• Repeating the same question/comment |
|--|--|

What is Return to Learn?

Following a concussion, students may have difficulties with short- and long-term memory, concentration and organization. They may require rest while recovering from injury (e.g., limit texting, video games, loud movies, or reading), and may also need to limit school attendance for a few days. As they return to school, the schedule might need to start with a few classes or a half-day. If recovery from a concussion is taking longer than expected, they may also benefit from a reduced class schedule and/or limited homework; a formal school assessment may also be necessary. Your school or physician can help suggest and make these changes. Students should complete the Return to Learn guidelines, successfully returning to a full school day and normal academic activities, before returning to play (unless your physician makes other recommendations). Go to the CIF website (cifstate.org) for more information on Return to Learn.

How is Return to Play (RTP) determined?

Concussion symptoms should be completely gone before **returning to competition**. A RTP progression is a gradual, step-wise increase in physical effort, sports-specific activities and then finally unrestricted activities. If symptoms worsen with activity, the progression should be stopped. If there are no symptoms the next day, exercise can be restarted at the previous stage.

RTP after concussion should occur only with medical clearance from a physician trained in the evaluation and management of concussions, and a step-wise progression program monitored by an athletic trainer, coach, or other identified school administrator. Please see cifstate.org for a graduated return to play plan. *[AB 2127, a California state law effective 1/1/15, states that return to play (i.e., full competition) must be no sooner than 7 days after the concussion diagnosis has been made by a physician.]*

Final Thoughts for Parents and Guardians:

It is well known that students will often not talk about signs of concussions, which is why this information sheet is so important to review with them. Teach your child to tell the coaching staff if they experience such symptoms, or if they suspect that a teammate has had a concussion. You should also feel comfortable talking to the coaches or athletic trainer about possible concussion signs and symptoms that you may be seeing in your child.

References:

- American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport (2013)
- Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Berlin, October 2016
- <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/PediatricTBIGuideline.html>
- <https://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>



Hoja de información de la CIF sobre la conmoción cerebral

¿Por qué recibí esta hoja de información?

Usted recibió esta hoja de información sobre las conmociones cerebrales debido a la existencia de la ley estatal AB 25 (con vigencia a partir del 1 de enero, 2012), en la actualidad, Código de Educación § 49475:

1. *La ley requiere que un/una atleta estudiantil que haya sostenido una conmoción cerebral durante una práctica o juego deberá ser retirado(a) de la actividad durante el resto del día.*
2. *Cualquier atleta estudiantil que sea retirado(a) por esta razón deberá recibir una nota escrita de un médico capacitado en el manejo de conmociones cerebrales antes de regresar a las prácticas.*
3. *Antes de que un/una atleta estudiantil pueda empezar la temporada y comenzar a practicar un deporte, una hoja de información sobre la conmoción cerebral deberá ser firmada y devuelta a la escuela por el/la atleta estudiantil y por el padre o tutor.*

[Cada 2 años, todos los entrenadores deberán recibir capacitación sobre las conmociones cerebrales (AB 1451), paro cardíaco repentino (AB 1639) y enfermedad por el calor (AB 2500) así como ostentar una certificación de capacitación en primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (CPR por sus siglas en inglés) y en la utilización del desfibrilador externo automático (AED por sus siglas en inglés). (Este último es un dispositivo eléctrico salvavidas que puede ser utilizado durante CPR)].

¿Qué es una conmoción cerebral y cómo la reconocería?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral. Puede ser causada por un golpe en la cabeza, o por un golpe en otra parte del cuerpo con una fuerza tal que sacuda la cabeza. Las conmociones cerebrales pueden suceder en cualquier deporte, y pueden manifestar un aspecto diferente en cada persona.

La mayoría de las conmociones cerebrales mejoran con reposo, y más del 90% de los atletas se recuperan completamente. Sin embargo, todas las conmociones cerebrales deben considerarse graves. Si no se reconocen y no se manejan de la manera correcta, se pueden producir problemas que incluyen daños cerebrales e incluso la muerte.

La mayoría de las conmociones cerebrales ocurren sin haber perdido el conocimiento. Las señales y los síntomas de conmoción cerebral (consulte el reverso de esta página) pueden manifestarse inmediatamente después de una lesión o pueden tomar horas para que aparezcan. Si su niño/niña reporta cualquier síntoma de conmoción cerebral, o si usted observa algún síntoma o señal, solicite una evaluación médica del entrenador atlético de su equipo y de un médico capacitado en la evaluación y manejo de concusiones cerebrales. Si su niño/niña está vomitando, tiene un fuerte dolor de cabeza, o tiene dificultad para permanecer despierto(a) o no puede responder preguntas sencillas, llame al 911 o llévelo(a) inmediatamente a la sala de emergencias de su hospital local.

En el sitio web de la CIF se encuentra una **Lista de verificación por etapas de los síntomas por conmoción cerebral (Graded Concussion Symptom Checklist)**. Si su niño/niña llena esta hoja después de haber sufrido una conmoción cerebral, la misma ayudará al médico o entrenador atlético entender cómo él o ella se está sintiendo y esperamos que también pueda mostrar señales de mejora conforme avanza el tiempo. Le pedimos que su niño/niña llene la lista de verificación al comienzo de la temporada, incluso antes de que haya sufrido una conmoción cerebral para que podamos entender si algunos de los síntomas tales como el dolor de cabeza podrían ser parte de su vida cotidiana. Esto es lo que llamamos una "base de referencia" para que sepamos cuáles síntomas son normales y comunes para su niño/niña. Guarde una copia para sus registros, y entregue el original. Si se produce una conmoción cerebral, su niño o niña puede llenar esta lista de verificación de nuevo. Esta Lista de verificación por etapas de síntomas provee una lista de síntomas para comparar conforme avanza el tiempo para asegurarse que su niño o niña se está recuperando de la conmoción cerebral.

¿Qué puede suceder si mi niño/niña sigue jugando con síntomas de conmoción cerebral o vuelve demasiado pronto después de una conmoción cerebral?

Los/las atletas con señales y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados(as) del juego de forma inmediata. NO existe la posibilidad de volver a jugar el mismo día para un(a) joven bajo sospecha de padecer una conmoción cerebral. Los jóvenes atletas pueden tardar más tiempo en recuperarse de una conmoción cerebral y son más propensos a tener graves problemas a largo plazo debido a una conmoción cerebral.

Aunque una escanografía cerebral tradicional (por ejemplo, una imagen de resonancia magnética [MRI o CT]) puede ser "normal", el cerebro aún está lesionado. Estudios realizados en los animales y en los humanos indican que un segundo golpe antes de que el cerebro se haya recuperado puede resultar en daños graves en el cerebro. Si su atleta sufre otra conmoción cerebral antes de estar completamente recuperado(a) de la primera, esto puede resultar en una recuperación prolongada (de semanas a meses) o incluso en una inflamación grave (Síndrome del segundo impacto) con consecuencias devastadoras.

Hay una creciente preocupación por el hecho de que la exposición a impactos en la cabeza y conmociones cerebrales recurrentes pueden contribuir a tener problemas neurológicos a largo plazo. Una de las metas de este programa de conmoción cerebral es evitar que el niño/la niña vuelva demasiado pronto a jugar para que graves daños cerebrales se puedan prevenir.

Las señales observadas por los compañeros de equipo, los padres y los entrenadores son:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Parece estar mareado(a)• Parece estar aturdido(a)• Confundido(a) acerca de los juegos• Se olvida de los juegos• No está seguro(a) del juego, la puntuación, ni de quiénes son sus adversarios• Se mueve con torpeza o con dificultad• Responde a las preguntas con lentitud | <ul style="list-style-type: none">• Balbucea• Muestra cambios de personalidad o en su forma de actuar• No puede recordar lo ocurrido antes o después de la lesión• Tiene convulsiones o "sufre una crisis"• Cualquier cambio en su conducta o personalidad típica• Se desmaya |
|---|--|

Los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolores de cabeza• "Presión en la cabeza"• Náuseas o vómitos• Dolor en el cuello• Dificultad para pararse o caminar• Visión borrosa, doble o difusa• Sensibilidad a la luz o al ruido• Se siente cansado(a) o hace las cosas más lentamente• Parece aturdido(a) o desorientado(a)• Somnolencia• Cambio de patrones de sueño | <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de la memoria• "No se siente bien"• Se siente cansado(a) o con poca energía• Está triste• Está nervioso(a) o con los nervios de punta• Se siente irritable• Está más sensible• Confundido(a)• Problemas de concentración o de memoria• Repite la misma pregunta/comentario |
|---|---|

¿Qué es Volver a Aprender?

Después de una conmoción cerebral, los estudiantes pueden tener dificultades con la memoria, la concentración y la organización al corto y a largo plazo. Será necesario el descanso mientras se recupera de una lesión (por ejemplo, limitar enviar textos, juegos de vídeo, ver películas de alto volumen, o leer), y quizás tengan que quedarse en casa y no ir a la escuela por unos cuantos días. A su regreso a la escuela, es posible que el horario deba comenzar con unas pocas clases o medio día. Si la recuperación de una conmoción cerebral está llevando más tiempo del esperado, ellos también pueden beneficiarse de un horario de clases reducidas y/o tareas limitadas; una evaluación escolar formal también podría ser necesaria. Su escuela o médico puede ayudar a sugerir y hacer estos cambios. Los estudiantes deben completar las directrices de Volver a Aprender (Return to Learn) y volver exitosamente a la escuela y a las actividades académicas normales a tiempo completo antes de comenzar a participar en Volver a Jugar (Return to Play) (a menos que su médico recomiende otra cosa). Visite la página web de la CIF (cifstate.org) para obtener más información sobre Volver a Aprender (Return to Learn).

¿Cómo se determina Volver a Jugar (Return to Play [RTP])?

Los síntomas de conmoción cerebral deben haber desaparecido por completo antes de volver a competir. Una progresión RTP, o Volver a Jugar, es una progresión gradual de aumento del esfuerzo físico, actividades específicas del deporte y, finalmente a las actividades sin restricciones. Si los síntomas ocurren con la actividad, la progresión debe ser detenida. Si no hay síntomas el día siguiente, el ejercicio se puede reiniciar en la etapa anterior.

RTP después de la conmoción cerebral debe ocurrir sólo con autorización médica de un médico capacitado en la evaluación y la gestión de casos de conmoción cerebral, y un plan de progresión por etapas supervisado por un entrenador atlético, coach, u otro administrador escolar identificado. Por favor consulte cifstate.org para un plan gradual de volver a jugar. [AB 2127, una ley del estado de California con vigencia a partir del 1/1/15, reza que volver a jugar (es decir, a competir plenamente) no debe ocurrir antes de 7 días después de que la conmoción cerebral haya sido diagnosticada por un médico.]

Reflexiones finales para los padres y los tutores:

Es bien sabido que los estudiantes a menudo no hablan acerca de las señales de la conmoción cerebral, la cual es la razón por la que es importante que esta hoja de información sea revisada con ellos. Enséñele a su niño/niña que le diga al personal entrenador si él o ella siente tales síntomas, o si él o ella sospecha que un compañero de equipo ha sufrido una conmoción cerebral. Usted también debe sentirse cómodo hablando con los entrenadores atléticos acerca de las señales y síntomas de la conmoción cerebral que pueda ver en su niño/niña.

Referencias:

- American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport (2013)
- Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Berlin, October 2016
- <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/PediatricmTBIGuideline.html>
- <http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>



CIF Acute Concussion Notification Form for Parents/Guardians



- Your child has symptoms consistent with a concussion.
At the time of evaluation, there was no sign of any serious complications.
- Your child will need monitoring for a further period by a responsible adult, and should not be left alone over the next 12-24 hours.

Call 911 and go to the nearest Hospital Emergency Department for the following	
<input type="checkbox"/> Headache that worsens	<input type="checkbox"/> Can't recognize people or places
<input type="checkbox"/> Seizure (uncontrolled jerking of arms/legs)	<input type="checkbox"/> Looks very drowsy/Can't be awakened
<input type="checkbox"/> Weakness or numbness of arms/legs	<input type="checkbox"/> Increased confusion and/or irritability
<input type="checkbox"/> Repeated vomiting	<input type="checkbox"/> Unusual behavior
<input type="checkbox"/> Loss of consciousness	<input type="checkbox"/> Slurred speech
<input type="checkbox"/> Lack of balance/unsteadiness on feet	<input type="checkbox"/> Drainage of blood/fluid from ears or nose
<input type="checkbox"/> Changes in vision (double, blurry vision)	<input type="checkbox"/> Loss of bowel and/or bladder control

Recommendations:

- AVOID medications like ibuprofen (Motrin, Advil), naproxen (Aleve), or aspirin until seen by a physician due to the potential of increased bleeding risk in the brain.
- Acetaminophen (Tylenol) can be tried but often won't take away a concussion headache. DO NOT give narcotic pain medication like codeine.
- Check for normal breathing every few hours while sleeping but DO NOT wake your child up unless you are concerned. If your child can't be aroused, call 911 immediately.
- Make an appointment to see a physician within 72 hours. Inform your child's teachers about the injury. Keep your child out of school if symptoms are severe or worsened by reading or studying.
- You can track your child's symptoms using the **CIF Graded Concussion Symptom Checklist** (Find this on cifstate.org). Bring these checklists to the physician's visit.
- No activities like after-school sports and PE, and no physical exertion until your child is evaluated and cleared by a physician (MD/DO) trained in the diagnosis and management of concussions.
- Refer to the **CIF Return-to-Learn** and **CIF Return-to-Play** protocols on www.cifstate.org



Formulario de la CIF que le notifica a los padres/tutores sobre la conmoción cerebral aguda



- Su niño/niña tiene síntomas compatibles con una conmoción cerebral. Cuando se hizo la evaluación, no había ninguna señal de complicaciones graves.
- Su niño/niña necesitará ser supervisado(a) por un adulto responsable durante un período adicional, y no deberá quedarse solo(a) durante las próximas 12 a 24 horas.

Lláme al 911 y vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano si observa lo siguiente:	
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza que empeora	<input type="checkbox"/> No puede reconocer a las personas o a los lugares
<input type="checkbox"/> Convulsiones (sacudidas incontrolables de brazos/piernas)	<input type="checkbox"/> Parece estar muy somnoliento(a)/No se puede despertar
<input type="checkbox"/> Debilidad o adormecimiento de brazos y piernas	<input type="checkbox"/> Incremento de la confusión y/o la irritabilidad
<input type="checkbox"/> Vómitos repetidos	<input type="checkbox"/> Comportamiento inusual
<input type="checkbox"/> Pérdida del conocimiento	<input type="checkbox"/> Balbucea
<input type="checkbox"/> Falta de equilibrio o inestabilidad sobre los pies	<input type="checkbox"/> Hay drenaje de sangre o líquido de los oídos o de la nariz
<input type="checkbox"/> Cambios en la visión (visión doble o borrosa)	<input type="checkbox"/> Pérdida del control intestinal y/o de la vejiga

Recomendaciones:

- EVITE los medicamentos como ibuprofeno (Motrin, Advil), naproxeno (Aleve), o aspirina hasta que un médico lo vea debido a la posibilidad de un aumento del riesgo de sangrado en el cerebro.
- Puede probar acetaminofeno (Tylenol) pero a menudo el mismo no aliviará un dolor de cabeza causado por una conmoción cerebral. NO administre medicamentos narcóticos como la codeína.
- Verifique la presencia de respiración normal en intervalos de pocas horas mientras duerme, pero NO despierte a su niño/niña a menos que esté preocupada(o). Si su niño/niño no puede ser despertado(a), llame al 911 inmediatamente.
- Haga una cita para ver a un médico dentro de las 72 horas. Informe a los maestros de su niño/niña sobre la lesión. Mantenga a su niño/niña fuera de la escuela si los síntomas son severos o si empeoran por leer o estudiar.
- Haga seguimiento de los síntomas de su niño/niña utilizando la **Lista de la CIF de verificación por etapas de los síntomas por conmoción cerebral (CIF Graded Concussion Symptom Checklist)** (que se encuentra en cifstate.org). Lleve estas listas de verificación a su médico.
- No permita actividades como deportes extraescolares y educación física (PE por sus siglas en inglés) y no permita esfuerzos físicos hasta que su niño/niña sea evaluado(a) y autorizado(a) por un doctor en medicina tipo (MD/DO por sus siglas en inglés) capacitado en el diagnóstico y manejo de las conmociones cerebrales.
- Consulte los protocolos **CIF Volver a Aprender (CIF Return-to-Learn)** y **CIF Volver a Jugar (CIF Return-to-Play)** en www.cifstate.org.



CIF Concussion Return to Learn (RTL) Protocol



Instructions:

- Keep brain activity below the level that causes worsening of symptoms (e.g., headache, tiredness, irritability).
- If symptoms worsen at any stage, stop activity and rest.
- Seek further medical attention if your child continues with symptoms beyond 7 days.
- If appropriate time is allowed to ensure complete brain recovery before returning to mental activity, your child may have a better outcome.
 - Do not try to rush through these stages.
- Please give this form to teachers/school administrators to help them understand your child's recovery.

Stage	Home Activity	School Activity	Physical Activity
Brain Rest/ Restful Home Activity	<ul style="list-style-type: none"> • Initially sleep as much as needed (allow at least 8-10 hours of sleep) • Allow short naps during day (less than 1 hour at a time) • Move towards setting a regular bedtime/wake up schedule as symptoms improve • Avoid bright light if bothersome • Stay well-hydrated and eat healthy foods/snacks every 3-4 hours • Limit "screen time" (phone, computer, video games) as symptoms tolerate; use large font 	<ul style="list-style-type: none"> • No school • No homework or take-home tests • May begin easy tasks at home (drawing, baking, cooking) • Soft music and 'books on tape' okay • Limit reading of hard-copy books as symptoms tolerate (e.g., short intervals of 10-15 min) • Once your child can complete 60-90 minutes of light mental activity without a worsening of symptoms they may go to the next step 	<ul style="list-style-type: none"> • Walking short distances initially to get around is okay • As symptoms improve, progress physical activity, like vigorous walking • No strenuous exercise or contact sports • No driving
	<i>Progress to the next stage when your child starts to improve, but may still have some symptoms</i>		
Return to School - PARTIAL DAY	<ul style="list-style-type: none"> • Set a regular bedtime/wake up schedule • Allow 8-10 hours of sleep per night • Limit napping to allow for full sleep at night • Stay well-hydrated and eat healthy foods/snacks every 3-4 hours • Limit "screen time" and social activities outside of school as symptoms tolerate 	<ul style="list-style-type: none"> • Gradually return to school • Sit in front of class • Start with a few hours/half-day • Take breaks in the nurse's office or a quiet room every 2 hours or as needed • Avoid loud areas (music, band, choir, shop class, locker room, cafeteria, loud hallway and gym) • Use brimmed hat/earplugs as needed • Use preprinted large font (18) class notes • Complete necessary assignments only • Limit homework time • No tests or quizzes • Multiple choice or verbal assignments better than long writing assignments • Tutoring or help as needed • Stop work if symptoms increase 	<ul style="list-style-type: none"> • Progress physical activity and as instructed by physician • No strenuous physical activity or contact sports • No driving
	<i>Progress to the next stage as symptoms continue to improve and your child can complete the activities listed above</i>		
Return to School - FULL DAY	<ul style="list-style-type: none"> • Allow 8-10 hours of sleep per night • Avoid napping • Stay well-hydrated and eat healthy foods/snacks every 3-4 hours • "Screen time" and social activities outside of school as symptoms tolerate 	<ul style="list-style-type: none"> • Progress to attending core classes for full days of school • Add in electives when tolerated • No more than 1 test or quiz per day • Give extra time or untimed homework/tests • Tutoring or help as needed • Stop work if symptoms increase 	<ul style="list-style-type: none"> • Progress physical activity and as instructed by physician • No strenuous physical activity or contact sports • Okay to drive
	<i>Progress to the next stage when your child has returned to full school and is able to complete all assignments/tests without symptoms</i>		
Full Recovery	<ul style="list-style-type: none"> • Return to normal home and social activities 	<ul style="list-style-type: none"> • Return to normal school schedule and course load 	<ul style="list-style-type: none"> • Start CIF Return to Play Protocol



CIF Concussion Return to Play (RTP) Protocol



CA STATE LAW AB 2127 STATES THAT RETURN TO PLAY (I.E., COMPETITION) **CANNOT BE SOONER THAN 7 DAYS AFTER EVALUATION BY A PHYSICIAN (MD/DO) WHO HAS MADE THE DIAGNOSIS OF CONCUSSION, AND ONLY AFTER COMPLETING A GRADUATED RETURN TO PLAY PROTOCOL.**

Instructions:

- A graduated return to play protocol **MUST** be completed before you can return to FULL COMPETITION. Below is the CIF RTP Protocol.
 - A certified athletic trainer (AT), physician, or identified concussion monitor (e.g., athletic director, coach), must initial each stage after you successfully pass it.
 - You should be back to normal academic activities before beginning Stage II, unless otherwise instructed by your physician.
- After Stage I, you cannot progress more than one stage per day (or longer if instructed by your physician).
- If symptoms worsen at any stage in the progression, IMMEDIATELY STOP any physical activity and follow up with your school's AT, other identified concussion monitor, or your physician. In general, if you are symptom-free the next day, return to the previous stage where symptoms had not occurred.
- Seek further medical attention if you cannot pass a stage after 3 attempts due to concussion symptoms, or if you feel uncomfortable at any time during the progression.

You must have written physician (MD/DO) clearance to begin and progress through the following Stages as outlined below, or as otherwise directed by your physician. <u>Minimum</u> of 6 days to pass Stages I and II.				
Date & Initials	Stage	Activity	Exercise Example	Objective of the Stage
	I	Limited physical activity that does not exacerbate symptoms for at least 2 days	<ul style="list-style-type: none"> • Untimed walking okay • No activities requiring exertion (weight lifting, jogging, P.E. classes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recovery and reduction/elimination of symptoms
	II-A	Light aerobic activity	<ul style="list-style-type: none"> • 10-15 minutes (<i>min</i>) of brisk walking or stationary biking • Must be performed under direct supervision by designated individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Increase heart rate to ≤ 50% of perceived maximum (<i>max</i>) exertion (e.g., < 100 beats per min) • Monitor for symptom return
	II-B	Moderate aerobic activity (<i>Light resistance training</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 min jogging or stationary biking • Body weight exercises (squats, planks, push-ups), max 1 set of 10, ≤ 10 min total 	<ul style="list-style-type: none"> • Increase heart rate to 50-75% max exertion (e.g., 100-150 bpm) • Monitor for symptom return
	II-C	Strenuous aerobic activity (<i>Moderate resistance training</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • 30-45 min running or stationary biking • Weight lifting ≤ 50% of max weight 	<ul style="list-style-type: none"> • Increase heart rate to > 75% max exertion • Monitor for symptom return
	II-D	Non-contact training with sport-specific drills (<i>No restrictions for weightlifting</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Non-contact drills, sport-specific activities (cutting, jumping, sprinting) • No contact with people, padding or the floor/mat 	<ul style="list-style-type: none"> • Add total body movement • Monitor for symptom return
Prior to beginning Stage III, please make sure that written physician (MD/DO) clearance for return to play, after successful completion of Stages I and II, has been given to your school's concussion monitor. <i>You must be symptom-free prior to beginning Stage III.</i>				
	III	Limited contact practice	<ul style="list-style-type: none"> • Controlled contact drills allowed (no scrimmaging) 	<ul style="list-style-type: none"> • Increase acceleration, deceleration and rotational forces • Restore confidence, assess readiness for return to play • Monitor for symptom return
		Full contact practice Full unrestricted practice	<ul style="list-style-type: none"> • Return to normal training, with contact • Return to normal unrestricted training 	
MANDATORY: You must complete at least ONE contact practice before return to competition, or if non-contact sport, ONE unrestricted practice (<i>If contact sport, highly recommend that Stage III be divided into 2 contact practice days as outlined above</i>)				
	IV	Return to play (competition)	<ul style="list-style-type: none"> • Normal game play (competitive event) 	<ul style="list-style-type: none"> • Return to full sports activity without restrictions

Athlete's Name: _____ Date of Injury _____ Date of Concussion Diagnosis: _____