|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motocross** | | | | | **Road & Drag Racing** | | | | | | | | | | | | |  | Arrangør: | | | | | | | | | | |
| Klasse: |  | | |  | Klasse: | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Trial | | | | | Enduro | | | | | | | | | | | | | Bane: | | | | | | | | | | |
| Klasse: |  | |  | | Klasse: | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | **Løb:**  **Træning:** | | | | | | | | | | |
| Speedway | | | | | BMX | | | | | | | | | | | | |
| Klasse: |  | | | | Klasse: | | | |  | | | | | | |  | |  | År/måned/dato: | | | | | | Tids punkt  Kl.: | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Navn på tilskadekomne: | | | | | | | | | | | | | | Licens nr.: | | | | | | | | CPR nr.: | | | | | | | |
| Adresse: | | | | | | | | | | | | | | Post nr. og by: | | | | | | | | | Tlf. nr.: | | | | | | |
| E-mail: (noter e-mail for senere henvendelse) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |
| **Påvirkedes**  **ulykkesforløbet af:** | | | | | førend kørte over evne: Ja:  Nej: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Køretøjet: | | | | | | | Ja: | | | | | Nej: | | | Banens forløb: | | | | | | Ja: | | | Nej: |
| Banens underlag: | | | | | | | Ja: | | | | | Nej: | | | Andre kørere: | | | | | | Ja: | | | Nej: |
| Hvilkenkropsdel **er skadet?** Sæt kryds | | Uidentificeret: | | | | | | Tænder: | | | | | | | | | | | Ben: | | | Hoved, nakke: | | | | | | | |
| Arm: | | | | | | Skulder, kraveben: | | | | | | | | | | | Fod: | | | Ryg: | | | | | | | |
| Hånd, fingre: | | | | | | Bryst, ribben: | | | | | | | | | | | Knæ: | | | Øvrige knogler: | | | | | | | |
| Andet: | | | | | | Var den skadede bevidstløs efter uheldet? | | | | | | | | | | | | | | Ja: | | | | | Nej: | | |
| **Behandling**  **på banen:** | Af stævnelæge: | | | | | | Ja: | | | | Nej: | | | | **Hvis ja, angiv da hvilken behandling, der blev foretaget**: | | | | | | | | | | | | | | |
| Af samarit: | | | | | | Ja: | | | | Nej: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kørt til behandling på Skadestue: | | | | | | Ja: | | | | Nej: | | | Med tilkaldt ambulance? | | | | | | | | Ja: | | | Nej: | | | |  | |
| Kørt til Skadestue af andre? | | | | | | Ja: | | | | Nej: | | | Evt. hospitalsindlæggelse | | | | | | | | Ja: | | | Nej: | | | | Ved ikke: | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beskrivelse af uheldet: Hvor på banen (hop eller sving #): **Hvad er der sket:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**På bagsiden: Tegn venligst baneforløb med krydser hvor uheldet er indtruffet.**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Dommerens / Træningslederens underskrift og licens nr. |
| Ved skade sket under træning sendes blanketten til DMU, Idrættens Hus, 2605 BrøndbyVed skade sket under løb (med eller uden offentlig adgang) vedhæftes blanketten dommerrapporten | |

*Det anbefales at udlevere et antal skadesanmeldelser til læge ved opstart af stævnet.*