

# Information av Läkare/Sjukvård/Akut personal

Tävlingsplats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



Akutpersonal ombedes fylla i formuläret nedan genom att sätta ett streck i aktuell ruta för vaje person som hanteras.

Skadad i samband med fall						
Slag	Lättare skador - hanterat på tävlingsplatsen			Allvarligare skador - lämnar tävlingsplatsen via ambulans		
Typ	Sår	Hjärnskakning	Övrigt	Sår	Hjärnskakning	Övrigt
Antal ryttare						

Skadad under tävling, ej fall						
Slag	Lättare skador - hanterat på tävlingsplatsen			Allvarligare skador - lämnar tävlingsplatsen via ambulans		
Typ	Sår	Hjärnskakning	Övrigt	Sår	Hjärnskakning	Övrigt
Antal ryttare						
Antal övriga						

Ryttare (startnummer eller namn) som gjort besök efter fall	
---	--

Frivillig signatur \_\_\_\_\_