



Legerapport

Norges Motorsportforbund

Postboks 2311 Strømsø, 3003 Drammen

Tlf: 32 01 61 80, Fax: 32 01 61 86, E-post: nmf@motorsportforbundet.no

Leveres stevneleder umiddelbart etter stevnet, rapporten skal alltid returneres NMF sammen med resten av stevnerapporten, også om det ikke har oppstått skader

Arrangør: _____ Gren: _____ Dato: _____

Banens navn: _____ Lengde: _____ m. Legens navn: _____

Antall ambulanser: _____ Type(r) _____

Sanitetspersonell: _____ Tilstrekkelig antall: Ja Nei

Antall deltagere..... Antall velt..... Gjennomsnittlig kjørelengde pr. deltager.....

Var legens arbeidsforhold tilfredstillende etter de krav som er satt i det Medisinske Reglement i NLR?

Ja

Nei Eventuelle mangler: _____

Andre mangler som ikke tilfredstiller kravene i forskriftene:

Antall skadde personer: _____

NB! Fyll ut vedlagte individuelle skadeskjema ved skader hvor kjørere ikke blir gitt starttillatelse.

Navn: _____ *Føds.dato* _____ Skade: _____

Tillatelse til videre kjøring: Ja Nei

Navn: _____ *Føds.dato* _____ Skade: _____

Tillatelse til videre kjøring: Ja Nei

Navn: _____ *Føds.dato* _____ Skade: _____

Tillatelse til videre kjøring: Ja Nei

Navn: _____ *Føds.dato* _____ Skade: _____

Tillatelse til videre kjøring: Ja Nei

Merknader: (Bruk gjerne baksiden til utfyllende opplysninger)

Sted: _____ Dato: _____

Legens underskrift, evt. Sanitetsansvarlig



Individuelt Skadeskjema

Norges Motorsportforbund

Postboks 2311 Strømsø, 3003 Drammen

Tlf: 32 01 61 80, Fax: 32 01 61 86, E-post: nmf@motorsportforbundet.no

Arrangør: _____ Gren: _____ Dato: _____

Banens navn: _____

Navn lege/sanitetsansvarlig: _____ (Sanitetsansv. når det ikke er krav om lege)

Skadet kjører:

Navn: _____ Født: _____

Adresse: _____

Klubb: _____ Lisensnr: _____

Skadens art / Behandling / Transport / Forholdsregler. (Bruk baksiden om nødvendig)

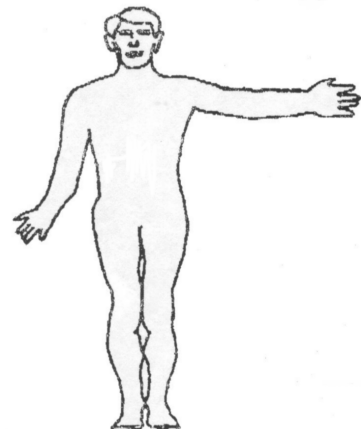
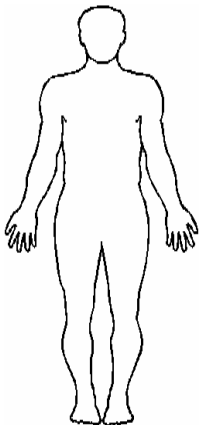
Anbefales videre kjøring i denne konkurransen: Ja Nei

Legekontroll før deltakelse i ny konkurranse: Ja Nei

Henvist til lege samme dag: Ja Nei

Skade på hjelm: Ja Nei

Lokalisering av skaden



Underskrift Lege el. sanitetsansvarlig



Rapportskjema for trenings-skade

Norges Motorsportforbund

Postboks 2311 Strømsø, 3003 Drammen
Tlf: 32 01 61 80, Fax: 32 01 61 86, E-post: nmf@motorsportforbundet.no

Fyll ut:

| | |
|----------------------------|--|
| Arrangør: | Gren: |
| Banens navn: | Banens lengde: |
| Trenings varighet: | Gjennomsnittlig kjørelengde pr deltager: |
| Ansvarlig for treningen: | Dato: |
| Antall deltakere: | Antall velt: |
| Antall til legebehandling: | |

| Navn på fører | Klubb | Fødselsdato |
|---------------|-------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ansvarlig underskrift

Skjemaet SKAL returneres til:
Norges Motorsportforbund, Postboks 2311 Strømsø, 3003 Drammen