

BİNİCİ KAZA RAPOR FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

İSİM:

SOYİSİM:

KAZA GEÇİREN KİŞİ: ☐ BİNİCİ ☐ ANTRENÖR ☐ HAKEM ☐ DİĞER _____

YARIŞMA ADI VE YERİ:

KAZA TARİHİ /SAATİ:

KAZA NEREDE GERÇEKLEŞTİ? (YARIŞMA SAHASI VEYA ISINMA MANEJİ VEYA DİĞER LÜTFEN BELİRTİNİZ)?

KİŞİ YERDEMİYDİ YOKSA AT ÜZERİNDEMİYDİ? :

KAZANIN GENEL ANLATIMI:

MÜDAHALE ŞEKLİ: ☐ KAZA YERİNDE ☐ HASTANEYE SEVK

ŞÜPHELENİLEN YARALANMA

☐ Kafa Sarsıntısı (Travma)

☐ Omurga Yaralanması

☐ Kırık

☐ Çıkık

☐ Diğer – Lütfen açıklayınız

KAZA ÖLÜMLE Mİ SONUÇLANDI?

SAĞLIK GÖREVLİSİ BİLGİLERİ

İSİM/ SOYİSİM:

GÖREVİ:

TELEFON NUMARASI:

BİNİCİ YARIŞMALARA DEVAM EDEBİLECEK DURUMDA MIDIR?

☐ EVET

☐ HAYIR

☐ DİĞER

SAĞLIK GÖREVLİSİ İMZA