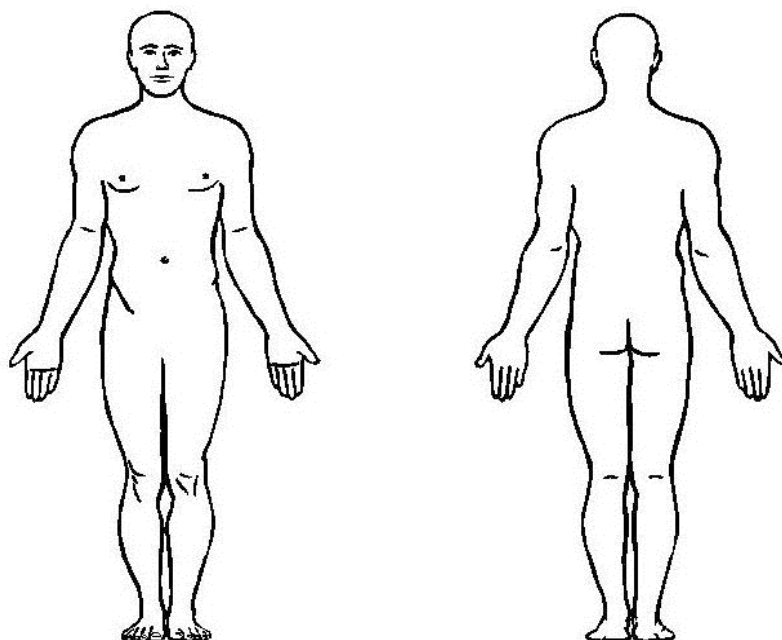




MOTOCYKLOVÝ SPORT AČR
ZPRÁVA O ÚRAZU

Číslo podniku MS AČR:	Datum:	Čas nehody:
Název podniku:		
Startovní číslo:	Třída:	Počasí:
Pořadatel:		
Jméno účastníka nehody:		
Národnost:	Věk:	
Doprovod/Zákonný zástupce:	Telefon:	
Kontaktní adresa:		
Nehoda na stanovišti číslo:	dle plánu tratě, který je přílohou této zprávy.	

Místo zranění - vyznačte na obrázku:



Příčina: A - jednoduchá B - více faktorů

- | | | | |
|--------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1. Vysoká rychlost | 5. Bláto nebo písek | 9. Porucha brzd | 13. Srážka s jiným jezdce |
| 2. Olej | 6. Vyjetí z trati | 10. Porucha mechanická | 14. Ostatní |
| 3. Kluzko | 7. Porucha motoru | 11. Kolize s jiným jezdce | |
| 4. Děst | 8. Porucha řízení | 12. Problém při objíždění překážky | |

Poznámka: označte kroužkem pravděpodobnou příčinu nehody

DIAGNÓZA A LÉČBA

Nutný transport ANO/NE Sanitka/vrtulník/ostatní:

Ošetřující lékař: 1. 2.

Čas převozu: do parkoviště závodních strojů: do nemocnice:

Sídlo nemocnice:

Diagnóza:

Poznámky:

KLASIFIKACE ZRANĚNÍ DLE FIM/MS AČR

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------|
| A. Více než 3 dny v nemocnici | B. 3 dny a méně v nemocnici | |
| C. Zranění bez potřeby nemocničního ošetření | D. Bez zranění | E. Smrtelně |

Schopen závodu: ANO/NE

Datum a čas:

Podpis:

Jméno hlavního lékaře - čitelně: