

Medische rapportage Versie 20.03

In te vullen door de medische coördinator van de organisatie
**UITSLUITEND IN TE LEVEREN INDIEN ER SPRAKE IS VAN
 SERIEUZE ONGEVALLLEN OF VERWONDINGEN**

TE VERZENDEN NAAR OFFICIALS@TRIATHLONBOND.NL

Plaats evenement: _____

Datum evenement: __ - __ - 20__

Naam contactpersoon medische zaken: _____

Adres contactpersoon: _____

Postcode / Woonplaats contactpersoon: _____

Telefoonnummer(s): _____

E-mailadres: _____

Rapportage medische gegevens

1. Hoeveel artsen zijn er aanwezig en/of oproepbaar? _____
2. Hoeveel overig medisch personeel is er aanwezig (o.a. Rode Kruis en EHBO)? _____
3. Hoeveel communicatiemiddelen zijn er in gebruik bij de medische dienst? _____
4. Is er een ambulance beschikbaar? _____
5. Aantal behandelde toeschouwers en/of medewerkers: _____
6. Aantal behandelde deelnemers: _____
7. Aantal verwijzingen naar een ziekenhuis: _____

Overzicht behandelingen

Gevalnr.	Behandeling	Startnr.	Ernstig/Niet ernstig		Ziekenhuis		
			Ja	Nee	Ja	Nee	N.v.t.
	*)						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*) Bij behandeling: obs = observatie – klg = koeling – vbn = verbinden