F E D E R A T I O N I N T E R N A T I O N A L E D E S K I B O B

UNFALLBERICHT

Wettkampfname und Ort:	
Durchführend. Verband/Verein:	
Wettkampfdatum:	

Bewerb (zutreffendes bitte ankreuzen)

SL ☐ **RSL** ☐ **SG** ☐ **Training** ☐ **Besichtigung** ☐ **Sonstiges**

Angaben zum Schadenfall

Vorfall vom (Datum)	Uhrzeit:	Ort:
Unfall-/Schadenshergang Verletzungsart/Schaden (bitte geben Sie auch an, wen ein Verschulden trifft)		

Sonstiges:

Erstversorgung durch:

Rettungsdienst verständigt:

Weitere Behandlung
Ja ☐ Nein ☐ Uhrzeit:
Ja ☐ Nein ☐ durch wen:

Geschädigter:

Vorname, Familienname, Titel			Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	Telefon (inkl. Vorwahl)

Schadensverursacher bei Fremdverschulden:

Vorname, Familienname, Titel			Geburtsdatum
Straße, Platz, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	Telefon (inkl. Vorwahl)

Ort und Datum: ……..

Name TD-FISB

Unterschrift TD-FISB