

**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: | | | | | |
| Ja |  | Nein |  | Uhrzeit: |  |
| Weitere Behandlung |  | | | | |
| Ja |  | Nein |  | durch wen: |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Geschädigter:**

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

**Schadensverursacher bei Fremdverschulden:**

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

Ort und Datum: ………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name TD-FISB |  | Unterschrift TD-FISB |