

# 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