

RAPPORTERINGSBLANKETT



Tävlingsrapportering är obligatorisk för samtliga sanktionerade tävlingar vars regelverk anses vara tillståndspliktigt enligt lagen (2006:1006). Rapporten utgör grunden för ett gemensamt uppföljningssystem och den slutrapportering som förbundet måste delge Kampsporfsdelegationen hos Länsstyrelsen i Örebro län varje år.

Rapporten ska vara kansliet tillhanda senast en vecka efter att tävlingen har ägt rum

Namn huvuddomare: _____

Namn övriga domare: _____

Tävlingens namn: _____

Vilken idrott: _____ Datum för tävlingen: _____

Arrangerande klubb/ar: _____

Kontaktperson: _____ tfn dagtid: _____

Chefsdomare: _____ tfn dagtid: _____

Läkare: _____ tfn dagtid: _____

Antal deltagande föreningar: _____ Antal tävlande: _____ Antal matcher: _____

Antal tävlingsytor: _____ Tävlingsstart kl: _____ Avslutades kl: _____

Antal deltagare avstängda av tävlingsläkaren p.g.a. huvudskada: _____

Vid avstängning ska deltagarens tävlingskort omedelbart skickas till förbundskansliet

Rapporten skickas tillsammans med bifogad läkarrapport

Frågor: Kontakta förbundskansliet 08-714 88 70 eller info@budokampsport.se

Skickas till: Svenska Budo & Kampsporfsförbundet
Ölandsgatan 42, 116 63 Stockholm
info@budokampsport.se fax 08-604 00 10

LÄKARRAPPORT 1/3



Namn / Personnummer / klubb	Diagnos	Åtgärd
Vid avstängning namn och personnummer	Vid avstängning den tävlandes adress & tfn	Vid avstängning avstängningen gäller t.o.m. följande datum

Tävlingsläkarens signatur: _____

LÄKARRAPPORT 2/3

Namn / Personnummer / klubb	Diagnos	Åtgärd
Vid avstängning namn och personnummer	Vid avstängning den tävlandes adress & tfn	Vid avstängning avstängningen gäller t.o.m. följande datum

Tävlingsläkarens signatur: _____

LÄKARRAPPORT 3/3

Namn / Personnummer / klubb	Diagnos	Åtgärd
Vid avstängning namn och personnummer	Vid avstängning en tävlandes adress & tfn	Vid avstängning avstängningen gäller t.o.m. följande datum

Tävlingsläkarens signatur: _____