



Ime dogodka	
Lokacija dogodka	

**TEKMOVALEC**

Štartna številka / Tekma	
Ime in Priimek	
Naslov	
Datum rojstva	

	Datum		Čas	
Lokacija	znotraj / izven tekmovališča			
Vodilni problem (opis okoliščin)				
Pomoč je nudil / obravnaval tekmovalca	ZT/ SMS	NPK-ZR	DMS/ DZ	ZDRAVNIK

U=udarnina, O=odrgnina, H=hematom, R=rana, ZV=zvin, ZL=zlom, I=izpah

Zgornje okončine	D	L	Spodnje okončine	D	L	Hrbtenica	Preostale regije
ključnica			medenica			vratna v.	trebuh
rama			kolk			prsna v.	prsa/ rebra
nadlahtnica			stegnenica			ledvena v.	lobanja
nadlaket			stegno			križna v.	obraz
komolec			koleno			trtična v.	oči
podlahtnica			pogačica			<b>Preostalo:</b>	
koželjnica			golenica				
podlaket			mečnica				
zapestje			golen				
dlan / prsti			gleženj				
			stopalo / prsti				

Ta obrazec se uporablja izključno za interno uporabo na tekmovanjih pod okriljem Konjeniške zveze Slovenije



<b>Komentar</b>				
<b>Terapija (zdravila)</b>				
<b>Prevoz</b>	DA		NE	
<b>Vrsta prevoza</b>	lasten	NRV	REA	HNMP
<b>Sprejemna ustanova</b>				
<b>Ali tekmovalec lahko nadaljuje tekmo</b>	DA		NE	
<b>Komentar v primeru a; odklonitve pomoči/ pregleda</b>  <b>b; Tekmovalec želi nadaljevati tekmo na lastno odgovornost</b>				
	<b>Podpis tekmovalca/zakonitega zastopnika</b>			
<b>Datum in kraj :</b>	<b>Podpis zdravstvenega delavca</b>			

Ta obrazec se uporablja izključno za interno uporabo na tekmovanjih pod okriljem Konjeniške zveze Slovenije