

Bitte schnellstmöglich und nur an 069/6607-8649 faxen!!!

ADAC

ADAC Hessen-
Thüringen e.V.

Unfallmeldung Jugend-Veranstaltung

Bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Titel der Veranstaltung	<input type="text"/>	Vers.- ScheinNr.	<input type="text"/>
Veranstalter:	<input type="text"/>		
Ort der Veranstaltung	<input type="text"/>	Klasse	
Register-Nr.:	<input type="text"/>	Kart-Slalom	<input type="text"/>
Verletzter:	Start-Nr.: <input type="text"/>	Kart-Turnier	<input type="text"/>
Jugend/Club-Ausweis-Nr.	<input type="text"/>	Kart-Slalom2000	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Tretcar	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Motorrad-Trial	<input type="text"/>
geb. am:	<input type="text"/>	Fahrrad-Trial	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Seifenkiste	<input type="text"/>
PLZ Wohnort:	<input type="text"/>	Wassersport	<input type="text"/>
Unfallzeit:	Datum <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>	<input type="text"/>
Unfallort:	im <input type="text"/> ausserhalb des <input type="text"/> Streckenverlauf(s)		
Schilderung des Unfallhergangs:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Erstversorgung durch:	<input type="text"/>		
Verletzung/en:	<input type="text"/>		
Transport ins Krankenhaus?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
falls ja, mit	eigenem PKW <input type="checkbox"/>	KTW <input type="checkbox"/>	RTW <input type="checkbox"/>
		mit Arzt <input type="checkbox"/>	RTH <input type="checkbox"/>
Transportziel/Krankenhaus:	<input type="text"/>		
Ambulante ärztl. Behandlung bei:	<input type="text"/>		
Datum:	<input type="text"/>	Veranst.	<input type="text"/>

Unterschrift des Veranstaltungsleiters