

DMSB - Medizinischer Unfallbericht AUTOMOBIL

Titel der Veranstaltung: **Reg.Nr.:**

Genehmigende Sportabteilung:

Ort der Veranstaltung:

Verletzter: Start - Nr.: **Lizenz Nr.:**

Name:

Vorname: **geb.:**

PLZ/ Wohnort:

Straße:

Bei Unfällen/Erkrankungen von **Zuschauern/Helfern u. Sportwarten**, die direkt mit der Veranstaltung zusammenhängen, sowie bei Behandlung von **alten Verletzungen von Fahrern**, falls notwendig, bitte statt diesem Formular einen freien ärztlichen Bericht erstellen!

Unfallzeit: Datum Uhrzeit

Unfallort: im ausserhalb des Streckenverlauf(s) (Fahrerlager, Zuschauerbereich)

Unfallhergang:

Erstversorgung durch: Arzt RA/RS

Diagnose: vorläufig abschließend **Bitte entsprechenden Buchstaben einfügen!**

C = Kontusion/ A = Hautabschürfung/ S = Verstauchung/ F = Fraktur/ H = Hämatom/ D = Luxation/ W = Wunde *

obere Extremit.	re	li	unt. Extremit.	re	li	Wirbelsäule	andere Region		
Clavicula			Becken			HWS	Abdomen		
Schulter			Hüfte			BWS	Brust/ Rippen		
Humerus			Femur			LWS	Schädel		
Oberarm			Oberschenkel			Kreuzbein	Gesicht		
Ellbogen			Knie			Steißbein	Augen		
Ulna			Kniescheibe			SHT	I°	II°	III°
Radius			Tibia			andere Verletzungen			
Unterarm			Fibula			* Bitte kein X - ausschließlich A-C-D-F-H-S-W einfügen!			
Handgelenk			Unterschenkel						
Daumen			Knöchel						
Kahnbein			Fuß						
Hand/ Finger			Zehen						

Befunde: bitte auf Seite 2 eintragen oder **ohne Befund**

Therapie: bitte auf Seite 2 eintragen oder **keine Therapie**

Transport: nein eigenem PKW KTW RTW mit Arzt RTH

Transportziel/Krankenhaus:

Beurteilung: (I - stationär, O - ambulanz, U - Behandlung unbekannt, N - keine Behandlung, D - Tod)

Wettbewerbstauglichkeit über den Veranstaltungszeitraum hinaus: fraglich ja nein

Datum: **Rennarzt** **RL**

Verteiler: **Original an:** DMSB e.V., Hahnstrasse 70, 60528 Frankfurt/Main, Fax 069-633 007 30, E-Mail: rkistner@dmsb.de

Kopie an: HDI Unfallschadenabteilung: Fax: 0511-645 115 15 95, E-Mail: kirstin.stollwerk@hdi.de

Bei Rückfragen steht Ihnen Frau Stollwerk zur Verfügung: Tel.: 0211-1443309

Bitte in Blockschrift oder mit PC ausfüllen
(Zeilenumbruch = gleichzeitiges Drücken von "Alt" und "Enter")