

Skaderapport



Datum: _____

Lag: _____ Motståndare: _____

Namn: _____ Personnummer: _____

Spelposition: _____

Skadetillfälle: _____ Skadans uppkomst? _____

Annan spelare inblandad? JA NEJ

Regelbrott beivrat av domare i skadesituationen? JA NEJ

Bar spelaren skydd på skadat område? JA NEJ

Vid ansiktskada, bar spelaren: _____

Typ av arena: _____

Skadetyper: _____ Skadelokal: _____

Annan: _____ Annan: _____

Åtgärd:

Allvarlighetsgrad:

Lindrig (Kan spela efter 1-3 dagar)

Måttlig (Kan spela efter 4-7 dagar)

Allvarlig (Skadan kräver sjukvårdsbehandling eller vila i mer än 7 dagar)

Kommentar:

Klubbläkare: _____

Uppgiftlämnare (om annan än klubbläkare): _____

Blanketten skickas till: skaderapport@svenskbandy.se