

## דוח טיפול בתאונה/פציעה

תאריך האירוע: \_\_\_\_\_  
סוג האירוע: \_\_\_\_\_  
מקום האירוע: \_\_\_\_\_

1. שם הספורטאי שקבל טיפול: \_\_\_\_\_  
2. תיאור הפציעה/סוג התאונה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. תיאור הטיפול: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. תיאור הטיפול במיון אם היה במיון: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

לשימוש פנימי:

האם הוגשה תביעה לביטוח?

\_\_\_\_\_

שם הרופא/פרמדיק/מאמן/רכז: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_