

Manifestation / Veranstaltung:	Date / Datum:	Swiss Moto No:
Médecins: Nom (s) / Ärzte: Namen:		
Service de secours / Rettungsdienst:		

*** Quand/Wann**

FP Essais Libres / Freitraining
 QP Qualifications/ Qualifizierung
 WU Warm-up
 RC Course / Rennen

***** Statistique/Statistik**

OK Coureur OK / Fahrer OK
 AMB Ambulance / Ambulanz
 HOS Coureur à l'hôpital / Fahrer im Spital
 HEL Hélicoptère / Helikopter

Assist(ance) / Assist(enz)

CIRC Traitement sur place / Behandlung auf Platz
 OUT Traitement à l'extérieur / Behandlung draussen

****Temps/Wetter**

S Ensoleillé / sonnig
 C Nuageux / bewölkt
 R Pluvieux / regnerisch

Degré de blessure / Grad der Verletzung

L léger / leicht
 M moyen / mittel
 S grave / schwer

****** Aptitude/ Tauglichkeit**

R Coureur à revoir / Fahrer zu überprüfen
 F Coureur apte / Fahrer tauglich
 U Coureur inapte / Fahrer untauglich

Date Datum	* Quand Wann	Heure Zeit	Poste Posten	** Temps Wetter	Catégorie Kategorie	N° Nr	Nom du coureur Name des Fahrers	Hôpital oui/non Spital ja/nein	*** Statistique Statistik			Grad Degré	Assis t	F/U/ R

Signature / Unterschrift : _____

Plan de la piste à joindre à ce formulaire, Streckenplan ist diesem Formular beizufügen