



KARTA WYPADKOWA
ACCIDENT CARD

Nazwisko:
Surname:

Imię:
First name:

Data urodzenia:
Date of Birth:

INFORMACJA DLA LEKARZA ZAWODÓW: W razie wypadku Lekarz Zawodów musi wpisać do Karty, w miejscu do tego przeznaczonym, uwagi dotyczące odniesionych kontuzji, a następnie w jak najkrótszym czasie przekazać Kartę do Dyrektora Zawodów. • Dyrektor Zawodów przesyła skan Karty do PZM, a Kartę przekazuje zawodnikowi. • Stwierdzenie konieczności wykonania badania kontrolnego na Karcie Wypadkowej, jest równoznaczne z wstrzymaniem uprawnień do uprawiania danego sportu motorowego. • Weryfikacja Karty posiadającej wpis z kontrolnym badaniem lekarskim upoważniającym do ponownego uprawiania sportu motorowego, musi nastąpić przed kolejnymi zawodami do których zgłasza się zawodnik.

INFORMATION FOR MEDICAL OFFICER: In the event of an accident, the Medical Officer must enter his/her remarks regarding the injuries in the spaces provided and then, as soon as possible he/she must, hand the Card to the Director of the Competition. • The Director of the Competition sends a scan of the Card to the PZM and then passes the Card to the competitor. • A medical check-up requirement on the Accident Card is equivalent to suspending the right to participate in motorsport. • Verification of the Card with a medical check-up allowing the competitor to re-participate in motorsport, must take place before the next competition to which the competitor is entered.

STWIERDZONY WYPADEK – ACCIDENT REPORTED

Data wypadku:
Date of accident:

Nazwa zawodów:
Name of the Event:

Lokalizacja:
Location:

Zakres stwierdzonych obrażeń - Obserwacje medyczne:
Range of injuries – Medical observations:

.....

.....

Stwierdzam konieczność wykonania kontrolnego badania lekarskiego, przed kolejnym startem zawodnika w zawodach/imprezie sportów motorowych.
I declare the need for a medical check-up, before the next start of the competitor in the motorsports events.

.....
Data i podpis Lekarza Zawodów
Date and signature of Medical Officer

INFORMACJA DLA ZAWODNIKA: Wystawienie Karty wypadkowej jest równoznaczne ze wstrzymaniem uprawnień do uprawiania sportu motorowego. • Zawodnik z wystawioną Kartą Wypadkową jest zobowiązany do wykonania kontrolnego badania lekarskiego przed kolejnym zgłoszeniem się do zawodów sportu motorowego. • Zawodnik jest zobowiązany przesać do PZM skan w pełni wypełnionej Karty celem jej weryfikacji. • Zweryfikowaną Kartę Wypadkową należy okazać przed kolejnymi zawodami, jako warunek dopuszczenia do zawodów.

INFORMATION FOR COMPETITOR: The issue of the Accident Card with a medical check-up requirement results in the suspension of the right to participate in motorsport. • Competitor with an Accident Card issued is required to perform a medical check-up before the next entry to the motorsport competition. • Competitor is required to send a scan of the Card to the PZM to be verified. • The verified Accident Card must be presented before the next competition, as a condition of participation in the competition.

KONTROLNE BADANIA LEKARSKIE UPOWAŻNIAJĄCE DO PONOWNEGO UPRAWIANIA SPORTU
MEDICAL CHECK-UP AUTHORISING TO RE-PARTICIPATE IN SPORT

.....
Pieczętka jednostki wystawiającej zaświadczenie
The stamp of the unit issuing the certificate

.....
Data badania
Date of the examination

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O PRZEPROWADZENIU BADANIA KONTROLNEGO
MEDICAL CERTIFICATION OF MEDICAL CHECK-UP

Stwierdzam brak przeciwwskazań/przeciwwskazania* do ponownego uprawiania dyscypliny sportu motorowego jaką jest:
I find no contraindications/contraindication* for re-participating in motorsport discipline which is:.....
przez (imię i nazwisko zawodnika):
by (name and surname of competitor):

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza posiadającego specjalizację z zakresu medycyny sportowej
Date, signature and stamp of the doctor holding specialization in the field of sports medicine

*zaznaczyć odpowiednio/select the appropriate

PROCEDURA KARTY WYPADKOWEJ

§ 1

1. Kartę wystawia się w momencie zaistnienia wypadku, dla osób poszkodowanych biorących udział w wypadku, np.: zawodnika, kierowcy, pilota.
2. W Karcie Wypadkowej oraz jej procedurze pod słowem „Zawodnik” w zależności od danej dyscypliny sportu motorowego rozumie się: zawodnika, kierowcę lub pilota.

§ 2

OBYWIAZKI ORGANIZATORA ZAWODÓW

1. W razie wypadku Lekarz Zawodów musi wpisać do Karty, w miejscu do tego przeznaczonym, uwagi dotyczące odniesionych kontuzji, a następnie w jak najkrótszym czasie przekazać Kartę do Dyrektora Zawodów.
2. Dyrektor Zawodów przesyła skan Karty do PZM, a Kartę przekazuje zawodnikowi.
3. Stwierdzenie konieczności wykonania badania kontrolnego na Karcie Wypadkowej, jest równoznaczne z wstrzymaniem uprawnień do uprawiania danego sportu motorowego.
4. Weryfikacja Karty posiadającej wpis z kontrolnym badaniem lekarskim upoważniającym do ponownego uprawiania sportu motorowego, musi nastąpić przed kolejnymi zawodami do których zgłasza się zawodnik.

§ 3

OBYWIAZKI ZAWODNIKA

1. Wystawienie Karty wypadkowej jest równoznaczne ze wstrzymaniem uprawnień do uprawiania sportu motorowego.
2. Zawodnik z wystawioną Kartą Wypadkową jest zobowiązany do wykonania kontrolnego badania lekarskiego przed kolejnym zgłoszeniem się do zawodów sportu motorowego.
3. Zawodnik jest zobowiązany przesać do PZM skan w pełni wypełnionej Karty celem jej weryfikacji.
4. Zweryfikowaną Kartę Wypadkową należy okazać przed kolejnymi zawodami, jako warunek dopuszczenia do zawodów.

§ 4

OBYWIAZKI PZM

1. Po otrzymaniu skanu wystawionej Karty Wypadkowej stwierdzającej konieczności wykonania badania kontrolnego, PZM wstrzymuje uprawnienia zawodnika do dalszego uprawiania sportu motorowego.
 2. Po otrzymaniu Karty Wypadkowej posiadającej wpis z kontrolnym badaniem lekarskim upoważniającym do ponownego uprawiania sportu motorowego, PZM weryfikuje kartę i nadaje uprawnienia do ponownego uprawiania sportu motorowego.
-