Deutscher Boxsport-Verband e.V. dbv

Pfannkuchstraße 7 34121 Kassel Tel.: 05 61 / 10 36 01 Fax: 05 61 / 10 36 02

K. – o. - Meldung

Kämpfer/-in (Vor- und Zuname): .....

vom Verein: .....

erhielt bei der Veranstaltung des: .....

am: .....

einen meldepflichtigen K.o. durch: .....

Die sofortige ärztliche Untersuchung erfolgte durch Dr. med.: .....

und ergab
a) bei Körpertreffer * : .....

.....

.....

und die Feststellung, daß eine Schutzsperre gemäß § 40, 5 WB nicht als erforderlich erachtet wird.

b) bei Kopftreffer * : .....

.....

.....

.....

Der Kämpfer/die Kämpferin wurde nach Hause geleitet von: .....

Letzter K.o. mit Schutzsperre nach § 40, 2 WB erfolgte am: .....

Vorletzter K.o. mit Schutzsperre nach § 40, 2 WB erfolgte am: .....

....., den .....

....
(Unterschrift des Ringrichters) (Unterschrift des Ringarztes)

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Meldung Schutzsperre siehe Rückseite