

Звіт про медичне обслуговування спортивних змагань

1. Вид спорту — петанк

2. Найменування змагання

3. Кількість днів _____ з _____ по _____ 202_ року

4. Місце проведення

5. Прізвище, ім'я, по батькові, категорія головного лікаря

6. Метеорологічні та санітарно-гігієнічні умови проведення змагань:

7. Кількість учасників _____ у т. ч. чоловіків _____, жінок _____.

8. Результати перевірки медичної документації

9. Коротка характеристика місць змагання, розташування і харчування учасників

10. Організація медичної служби на місцях проведення змагань і розміщення учасників (наявність медпунктів, транспортних засобів)

11. Захворювання і травматизм (причини, характер, надана допомога)

12. Кількість учасників, знятих зі змагань (особисто) і причини

13. Недоліки в проведенні змагань

14. Внесення лікарем пропозицій, виконання їх суддівською колегією,
представниками команд

15. Прізвище, ім'я, по батькові, спеціальність, категорійність, місце роботи
медичного персоналу, що обслуговує змагання

Підпис головного лікаря змагань _____ «___» _____ 202_ року.