

**SVENSKA ITF FÖRBUNDET**  
**Skadeanmälan**

Tävlingens namn: \_\_\_\_\_

Den skadades namn: \_\_\_\_\_ TKD-passnummer: \_\_\_\_\_

Klubbtillhörighet: \_\_\_\_\_ Grad: \_\_\_\_\_ Ålder: \_\_\_\_\_

Skada på vänster / höger sida

Ansikte	Näsa	Käke	Bakhuvud		
Hals, framsida	Nacke				
Bålen, framsida	Rygg	Underliv			
Axel	Överarm	Armbåge	Underarm	Handled	Hand
Höft	Lår	Knä	Underben	Fotled	Fot

Kraftig träff med medvetslöshet eller annan orsak:  Ja  Nej

Avstängd fr.o.m. \_\_\_\_\_ -t.o.m. \_\_\_\_\_

Skadans omfattning?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Bifoga bilaga om nödvändigt)

Hur uppstod skadan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Bifoga bilaga om nödvändigt)

Åtgärd?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Bifoga bilaga om nödvändigt)

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift den skadade/coach

\_\_\_\_\_  
Underskrift tävlingsläkare

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande