



MEDICINSKI KARTON

Datum: _____ Vrijeme: _____

Ime (ime oca) Prezime: _____

Datum rođenja: _____ Spol: Žensko Muško

Telefon: _____ Grad / Država: _____

MEDICINSKI KARTON

Datum: _____ Vrijeme: _____

Ime (ime oca) Prezime: _____

Datum rođenja: _____ Spol: Žensko Muško

Telefon: _____ Grad / Država: _____

Opis povrede:

Mjesto nesreće: Staza br.1 (Olimpijski spust) Staza br.2 (Slalom)

Mjesto nesreće: Staza br. 3 (Gornja Koljevka) Staza br. 4 – Gornja Staza br. 5 Tehnički put

Opis povrede:

Mjesto nesreće: Staza br.1 (Olimpijski spust) Staza br.1 (Olimpijski spust) Staza br.2 (Slalom)

Mjesto nesreće opis: Staza br. 3 (Donja Koljevka) Staza br. 3 (Gornja Koljevka) Staza br. 4 – Gornja Staza br. 5 Tehnički put

Mjesto nesreće opis: Staza br. 3 (Donja Koljevka) Staza br. 3 (Gornja Koljevka) Staza br. 4 – Gornja Staza br. 5 Tehnički put

Mjesto nesreće opis: Transport: AKI čamac Motorne sanke

Napomena: Napomena: Napomena:



MEDICINSKI KARTON

Datum: _____ Vrijeme: _____

Ime (ime oca) Prezime: _____

Datum rođenja: _____ Spol: Žensko Muško

Telefon: _____ Grad / Država: _____

Vrsta povrede:

GLAVA VRAT DESNA RUKA LIJEVA RUKA

DESNA NOGA LIJEVA NOGA KIČMA TRUP

Vrsta povrede:

GLAVA VRAT DESNA RUKA LIJEVA RUKA

DESNA NOGA LIJEVA NOGA KIČMA TRUP

Vrsta povrede:

Vrsta povrede:

Vrsta povrede:

Vrsta povrede:

KARTON POPUNIO:

KARTON POPUNIO: