



SVENSKA TAEKWONDOUNIONEN

## LÄKARRAPPORT – FÖR ENSKILDA UTÖVARE

Tävlingens namn: \_\_\_\_\_

Tävlingens datum: \_\_\_\_\_ Tävlings ort: \_\_\_\_\_

Arrangör: \_\_\_\_\_

Tävlingens läkare: \_\_\_\_\_

### Uppgifter om den skadade utövaren

Namn: \_\_\_\_\_

Klubbtillhörighet: \_\_\_\_\_

Kategori:  Minior  Kadett  Junior  Senior

GAL-nummer: \_\_\_\_\_

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

Beskrivning av skadan och dess uppkomst (t.ex. knockout med medvetslöshet eller annan orsak):

.....  
.....  
.....

Skadans omfattning:

.....  
.....

Åtgärd:

.....  
.....

Ort och datum

Svenska Taekwondounionen  
Box 110 16, 100 61 Stockholm  
Org nr 802499-0403 | Bankgiro 5135-5493

Underskrift tävlingsläkare

Namnförtydligande

Tel: (+) 46 76 0386431  
Website: [www.stuswe.se](http://www.stuswe.se)  
E-mail: [info@stuswe.se](mailto:info@stuswe.se)