**Offizielles Anmeldeformular Motorsportveranstaltung**

Dieses Formular dient zur standardisierten offiziellen Vorabinformation der Notrufzentralen KNZ144 und den nächstgelegenen geeigneten Spitälern bei offiziellen Schweizer Motorrad-Meisterschaften der FMS.

**Informationen zur Veranstaltung:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name der Veranstaltung** |  | | |
| **Datum, Zeitdauer** |  | | |
| **PLZ, Ort** |  |  | |
| **Genaue Adresse** |  | | |
| **Koordinaten GPS** |  | | |
| **Veranstalter Club, Name, Vorname** |  | | |
| **Telefon mobil, Email** |  | |  |

**Informationen zum Rettungsdienst:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name Rettungsdienst** |  | | |
| **PLZ, Ort** |  |  | |
| **Adresse** |  | | |
| **Verantwortlicher, Name, Vorname,  Dienstgrad** |  | | |
| **Telefon mobil, Email** |  | |  |
| **Eingesetzte Mittel (Anzahl RTW, NEF, ect.)** |  | | |
| **Verantwortlicher Artz, Name, Vorname Fachspez.** |  | | |
| **Telefon mobil, Email** |  |  | |
| **Datum, Unterschrift** |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zuständige KNZ** |  |
| **Zielspital Name, Ort, Telefon** |  |

Dieses Formular ist vom Rettungsdienst spätestens 14 Tage vor der Veranstaltung an das FMS-Sekretariat ([sport@swissmoto.org](mailto:sport@swissmoto.org)), die zuständige kantonale Notrufzentrale KNZ144 (Kontakt via Tel: 144) jeweilige lokale Spital (Kontakt vorab via Tel. oder Mail) zu senden.