NORSK BILSPORT

Attestasjon vedr. medisinsk kompetanse-nivå

Undertegnede som er stevnets Medisinske ansvarlige , attesterer ;

☐ **Jeg er blitt forelagt og har gjort meg kjent med "Instruks for Medisinsk ansvarlig"**

☐ **Jeg attesterer at jeg besitter den kompetanse som er adekvat for behandling av den type skader og sykdom er aktuelle innen bilsporten**

☐ **Jeg attesterer min kompetanse og utdanning som beskrevet under.**

Opplysninger om arrangement

Arrangementsdato

Arrangør

Bane

Type løp

Kompetansenivå / utdanning for stevnets "Medisinske ansvarlige"

☐ **Lege**

☐ **Lege , anestesi**

☐ **Sykepleier Intensiv**

☐ **Sykepleier , anestesi**

☐ **Aut. Ambulansearbeider m/fagbrev**

☐ **HPR nummer**

Signatur

Sted / dato

Signatur

Navn (med blokkbokstaver)