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**

☐ **Paramedic**

HPR nummer

Signatur

Sted / dato

Signatur

Navn (med blokkbokstaver)