

BOXVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG e.V.

Medizinische Untersuchung nach K.O. oder RSC.H

zur Vorlage bei der BVBW-Passstelle sowie beim BVBW-Verbandsarzt



KO-Freigabe kann NUR durch einen Neurologen oder den BABV-Verbandsarzt erfolgen

Frau / Herr

Name _____ Vorname _____

geb. _____ Pass-Nr. / Datum _____

Verein _____

Kämpfer/-in erhielt am _____ eine KO-/RSC-Sperre bis _____

Letzte KO-/RSC-Sperre vom _____ bis _____

Beurteilung der weiteren Boxtauglichkeit / Fitness to box ist anzukreuzen:* (bitte ankreuzen)



Fit to box



Not fit to box

CT/MRT erfolgt?*

Neurologischer Status?* (bitte näher erläutern)

weitere ausgeführte Untersuchungen?*

* geforderte Angaben des untersuchenden Arztes

Ort / Datum der Untersuchung

Stempel

Unterschrift Arzt