



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

A verseny neve		
Szakág		
FIM / FIME / MAMS száma		
A rendezvény időpontja:		
A rendezvény helye		
A versenypálya állapota		
Edzés	Edzések előtt	Edzések alatt
Verseny	Verseny előtt	Verseny alatt
Végrehajtott szükséges pályakarbantartások		
Edzés napok száma		
Versenynapok száma		
Időjárás		
Tűzvédelmi eszközök típusa:	Száma:	
A beosztott bírók működésének minősítése		
Észrevételek, javaslatok a rendezvénnyel kapcsolatosan		
A rendezvény szervezettsége		
A rendezvényen eltértek-e a versenykiírástól, amennyiben igen, ez miben nyilvánult meg		



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

Óvások	
Típus	Tárgya
Típus	Tárgya
Típus	Tárgya

A felsorolt dokumentumokat a zsűrielnöknek átadtam:

	Igen	Nem
Versenykiírás		
Nevezői lista		
Műszaki gépátvételi jelentés		
Rajtlista		
Pályabírók vezetőjének jelentése, bírói névsor		
Pályalicenc		
Versenyorvos jelentése		
Egészségügyi ellenőrző lap (mentőkocsi checklist)		
Edzések eredményei		
Futamok eredményei		
Rendezvény végeredménye		
Óvás dokumentáció		
Büntetés dokumentáció		

A fenti dokumentumokat átvettem.

zsűrielnök

Kelt:

versenyigazgató



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

PÁLYABÍRÓK LISTÁJA

Rendezvény neve:

Helyszín és
dátum:

Sorszám	Pályabíró neve	MAMS licenc száma	Poszt
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			

Megjegyzés: _____

Pályabírók vezetője

Versenyigazgató

Sportfelügyelő



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

A MAMS sportrendezvényeken biztosított egészségügyi szolgáltatásról szóló adatlap¹

Verseny
neve:.....

Helyszín:.....

Időpont:
.....

Szervező:.....

Versenyigazgató:.....

Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó adatok

Neve:.....

ÁNTSZ engedély
szám:.....

Felelősségbiztosító
kötvényszáma:.....

Résztevő mentőegységek:

	forgalmi rendszám			
mentőkocsi	1.	2.	3.	4.
esetkocsi	1.	2.	3.	4.
rohamkocsi	1.	2.	3.	4.

Orvos neve:
.....

Pecsétszáma:.....

Legközelebbi
kórház:.....

Legközelebbi OMSZ
állomás:.....

¹ Ezt az űrlapot kell kitölteni minden, a MAMS éves versenynaptárában szereplő verseny előtt, és a versenyről szóló versenyigazgatói jelentéssel együtt megküldeni a MAM Iroda számára.



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

1. Mentőkocsi felszerelésére vonatkozó ellenőrző lista

		VAN	NINCS ²
1	mentőápoló és mentőgépkocsi-vezető		
2	egészségügyi alapfelszerelés		
3	rádió vagy rádiótelefon		
4	megkülönböztető jelzés		
5	B típusú mentőjármű		
6	hordágy		
7	hordszék		
8	szétnyitható merev lapáthordágy vagy merev gerinchordágy		
9	legalább 80 cm széles vákuummatrac leszívó pumpával VAGY szétnyitható merev lapáthordágy hevederekkel		
10	végtagok rögzítésére, ill. húzás alatti rögzítésre alkalmas sínek		
11	nyakrögzítő készlet		
12	steril és nem steril kötszerek		
13	lehűlés elleni izolációs eszköz		
14	vérnyomásmérő és fonendoszkóp		
15	lázmérő		
16	legalább 7 l oxigénpalack reduktorral		
17	oxigén orrszonda vagy arcmaszk		
18	lélegeztető ballon és maszk, oxigénvezeték és rezervoár a lélegeztető ballonhoz		
19	leszívópumpa		
20	leszívó katéterek		
21	száj-garat tubus, orr-garat tubus		
22	egyszer használatos fecskendők, tűk, perifériás vénás kanülök		
23	infúziós szerelék		
24	olló, csipesz, érfogó		
25	nyákszívó, köldökcsat, bébi izolációs takaró		
26	steril és nem steril lepedők, takarók		
27	kéz- és bőrfertőtlenítő-szer		
28	védőkesztyűk, orr-száj maszkok, műanyag védőszemüveg		
29	hulladékgyűjtő veszélyes hulladéknak		
30	ágytál, hánytál, vizeletgyűjtő		
31	hullatakaró		
32	ampullatartó, zseblámpa		
33	injekciók: fájdalomcsillapító, göcsoldó, adrenalin, atropin		
34	szájon át adható készítmények		
35	végbélben át adható készítmények		
36	félautomata defibrillátor		
37	vércukorszint meghatározó készülék tesztsíkkal		
38	20%-os cukoroldat		

Dátum:

.....
Versenyigazgatói aláírás

.....
Mentőorvos/Mentőtiszt aláírása³

² Akkor, ha a versenyigazgató és mentőorvos/mentőtiszt között véleménykülönbség van a felszerelést (a lista bármely elemét) illetően, azt külön megjegyzésben kell feltüntetni. A vitatott elemről fényképet kell készíteni, és az adatlaphoz kell mellékelni.

³ Amennyiben a mentőorvos/mentőtiszt aláírása hiányzik, ennek okát az adatlapon dokumentálni kell. Ilyenkor az adatlapon két tanú aláírása kell a versenyigazgató aláírása mellett.



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

2. Esetkocsi felszerelésére vonatkozó ellenőrző lista

		VAN	NINCS ⁴
	mentőtiszt vagy mentőorvos		
1	C típusú közúti mentőjármű		
2	egészségügyi alapfelszerelés		
3	rádió vagy rádiótelefon		
4	hordágy		
5	hordszék		
6	szétnyitható merev lapáthordágy vagy merev gerinchordágy		
7	legalább 80 cm széles vákuummatrac leszívó pumpával VAGY szétnyitható merev lapáthordágy hevederekkel		
8	végtagok rögzítésére, ill. húzás alatti rögzítésre alkalmas sínek		
9	nyakrögzítő készlet		
10	steril és nem steril kötszerek		
11	lehűlés elleni izolációs eszköz		
12	vérnyomásmérő és fonendoszkóp		
13	lázmérő		
14	legalább 7 l oxigénpalack reduktorral		
15	oxigén orrszonda vagy arcmaszk		
16	lélegeztető ballon és maszk, oxigénvezeték és rezervoár a lélegeztető ballonhoz		
17	leszívópumpa		
18	leszívó katéterek		
19	száj-garat tubus, orr-garat tubus		
20	egyszer használatos fecskendők, tűk, perifériás vénás kanülök		
21	infúziós szerelék		
22	olló, csipesz, érfogó		
23	nyákszívó, köldökcsat, bébi izolációs takaró		
24	steril és nem steril lepedők, takarók		
25	kéz- és bőrfertőtlenítő-szer		
26	védőkesztyűk, orr-száj maszkok, műanyag védőszemüveg		
27	hulladékgyűjtő veszélyes hulladéknak		
28	ágytál, hánytál, vizeletgyűjtő		
29	hullatakaró		
30	ampullatartó, zseblámpa		
31	injekciók: fájdalomcsillapító, göcsoldó, adrenalin, atropin		
32	szájon át adható készítmények		
33	végbélen át adható készítmények		
34	félautomata defibrillátor		
35	vércukorszint meghatározó készülék tesztsíkkal		
36	20%-os cukoroldat		
	defibrillátor-monitor egység (defibrillátor, EKG monitor, pulzoximéter, modul 12 elvezetéses EKG készítésére, nem invazív automata vérnyomásmérő, kapnográf, bőrön keresztül alkalmazható pacemaker)		
	hordozható lélegeztetőgép		
	kapnográf		

⁴ Akkor, ha a versenyigazgató és mentőorvos/mentőtiszt között véleménykülönbség van a felszerelést (a lista bármely elemét) illetően, azt külön megjegyzésben kell feltüntetni. A vitatott elemről fényképet kell készíteni, és az adatlaphoz kell mellékelni.



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

	intubációs felszerelés (laringoszkóp, tubusok – teljes sorozat – összekötővel, bougie)		
	PEEP szelep, bordástömlő		
	Magill-fogó		
	motoros szívó		
	bébi táska: csecsemő- és gyermek ballon, laringoszkóp, tubus sorozat		
	intraosseális kanülálás eszközei		
	perfúzor, hosszabbító csővel, infúziós csap, 50 ml-es fecskendő		
	gyomormosó felszerelés		
	mellkasi detenzionálás eszközei		
	szike, csipesz, olló		
	kábító fájdalomcsillapító		
	kábító fájdalomcsillapító ellenszere		
	elaltatószerek és izomrelaxánsok		
	nem kábító hatású fájdalomcsillapító		
	dobutamin, dopamin hatóanyag tartalmú szimpatikus idegrendszert izgató hatású szerek		
	nyugtatók		
	vízajtók		
	szívritmuszavarok gyógyszerei: adenosin, amiodaron, verapamil, lidocain, béta-blokkoló		
	vazoaktív és inotróp keringéstámogató gyógyszerek		
	infúzióban adható nitroglicerin		
	szteroid hatású gyógyszerek		
	antihisztamin		
	nátrium-hidrogénkarbonát		
	vérnyomáscsökkentő szerek		
	hörgőtágítók		
	görcsgátló szerek		
	szorongás-, feszültségoldó szerek		
	nagy dózisú atropin (min. 100 mg)		
	méhizomzat összehúzóást serkentő szerek		
	véralvadást gátló szerek: Na-heparin és clopidogrel		
	hányás és hányinger csillapító szerek		
	calcium, magnesium		
	bois szonda (vastag és vékony)		
	összekötő (átlátszó)		
	hosszabbító cső		
	tölcsér		
	adagoló edény		

Dátum:

.....

Versenyigazgatói aláírás

Mentőorvos/mentőtiszt aláírása⁵

⁵Amennyiben a mentőorvos/mentőtiszt aláírása hiányzik, ennek okát az adatlapon dokumentálni kell. Ilyenkor az adatlapon két tanú aláírása kell a versenyigazgató aláírása mellett.



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

ÓVÁSI NYOMTATVÁNY

RENDEZVÉNY NEVE, DÁTUMA, HELYSZÍNE:

ÓVÁS JELLEGE (aláhúzandó): általános technikai üzemanyag

ÓVÁS TÁRGYA:

ÓVOTT FÉL ADATAI:

Név: _____

Rajtszám: _____

Kategória: _____

Licence szám: _____

ÓVÓ FÉL ADATAI:

Név: _____

Rajtszám: _____

Kategória: _____

Licence szám: _____

ÓVÁS DÍJA:Ft

KAUCIÓ DÍJA (ha kell):.....

ÓVÓ FÉL ALÁÍRÁSA



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

ÓVÁS ÁTVÉTELE

IDŐPONT: _____

ÁTVEVŐ NEVE: _____

BEOSZTÁSA: _____

ÁTVETT DÍJ: Ft

DÖNTÉS (aláhúzendó): **ELUTASÍTÁS – TOVÁBBÍTÁS**

INDOKLÁS: _____

VERSENYTITKÁR

VERSENYIGAZGATÓ

ÓVÁS ELBÍRÁLÁSA

IDŐPONT: _____

ÁTVEVŐ NEVE: _____

BEOSZTÁSA: _____

DÖNTÉS:

ZSÚRIELNÖK

NYILATKOZAT

Aláírással kijelentem, hogy a MAMS Döntőbíráskodási Szabályzata által biztosított fellebbezési jogaimat, a fellebbezés feltételeit megismertem, azokat tudomásul vettem.

óvó fél

óvott fél



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BÜNTETÉS ÁTVÉTELI NYOMTATVÁNY

RENDEZVÉNY NEVE, DÁTUMA, HELYSZÍNE:

BÜNTETÉS ÖSSZEGE ÉS OKA:

BÜNTETETT FÉL ADATAI:

NÉV: _____

RAJTSZÁM: _____ KATEGÓRIA: _____

BÜNTETÉS ÁTVÉTELE

IDŐPONT: _____

ÁTVEVŐ NEVE: _____

BEOSZTÁSA: _____

ÁTVETT ÖSSZEG (FT): _____

ÁTADÓ

ÁTVEVŐ

(1 példány az átadó fél tulajdona)



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

Alkalmi pályainspekción jegyzőkönyv és licenc

Verseny, amelyre a licenc érvényes			
Verseny dátuma			
Szakág, amelyre az alkalmi licenc érvényes			
Pálya neve			
Pontos címe			
Pálya elérhetősége	Telefon/fax	e-mail/web	egyéb pl.: skype
Pálya tulajdonosa Neve és címe			
Pálya tulajdonos elérhetősége	Telefon/fax	e-mail/web	egyéb pl.: skype
Pálya üzemeltetője, ha nem azonos a tulajdonossal Neve és címe			
Pálya üzemeltető elérhetősége	Telefon/fax	e-mail/web	egyéb pl.: skype
Verseny rendezője Neve és címe			
Verseny rendezője elérhetősége	Telefon/fax	e-mail/web	egyéb pl.: skype

Versenypálya kialakítása

Pályarajz	Versenykiírásban előre leadott, méretarányos, jelölések hiánytalanok	
	Versenykiírásban leadott, méretarányos, de a rendezvényen kiegészítésekkel véglegesített	
Pálya hosszúsága		Szélessége
Rajtegyenes		
Rajt/indítás módja		
Pályafelület		
Pálya karbantartási feladatok		
Pályajelzések, jelölések		
Tájékoztató- és reklámfelületek		
Bírói posztok száma jelölése, felszereltsége	Edzésen minimum:	Versenynapon minimum:

Pályához tartozó felépítmények

Depó (paddock) Női és férfi WC-k Vízvételi lehetőség (ivóvíz) Motormosó Elsősegélynyújtó helyiség Tűzoltásra alkalmas eszközök Hulladékgyűjtők	Megfelelőség	Megjegyzés
--	--------------	------------



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

Használt üzemanyaggyűjtők Hivatalos eredményhirdető felület Zuhanyzó Parkoló		
Depó kiegészítők: (opcionális) Áramellátás Nyilvános telefon Büfé/étterem Szállás/kempingezés		
Technikai kontrol terület (műszaki gépátvétel helyszíne) esetleg külön parcerfémé terület		
Technikai zóna (műszaki depó) a verseny közbeni kiállásokhoz esetleges balesetben a sérült jármű tárolására		
Időmérés (időmérő rendszer),		
Versenyiroda		
Zsűri iroda		
Sajtóiroda		
Elsősegély és mentőszolgálati terület		
Orvosi és doppingvizsgálati iroda		
Nézőtér és a nézők számára parkoló		
Nézők számára fenntartott női és férfi WC-k		

Veszélyhelyzet elhárítás, megelőzés

Biztonsági berendezések biztonsági sáv biztonsági kerítés egyéb biztonsági elemek	Megfelelőség	Megjegyzés
Elsősegély és mentőszolgálat pálya megközelíthetőség mentő kivonulási útvonala legközelebbi kórház légi mentés lehetősége Dopping-vizsgálati szolgálat		
Tűzvédelmi berendezések, eszközök versenypályán kihelyezett eszközök felépítményekben elhelyezett eszközök		
Technikai járműmentő eszköz(ök)		

A versenypálya megfelelt a

.....

verseny biztonságos lebonyolítására.

Kelt:

zsűrielnök aláírása

versenyigazgató aláírása



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BALESETI STATISZTIKA

Sérült neve	
Sérült rajtszáma	
Óra,perc	
Esemény (kérem válasszon): (verseny, melegítés, időmérő, szabadedzés)	
Hely, poszt	
Ellátás módja (kérem válasszon): ambuláns, fekvőbeteg, nincs, ismeretlen, halál	
Sérülés jellege (kérem válasszon): traumás, sportorvosi, belgyógyászati, egyéb	
Sérülés helye (kérem válasszon): fej, nyak, gerinc, felső végtag, alsó végtag, mellkas, vállöv, hasi, medence	
Sérülés típusa (kérem válasszon): reanimációs, eszméletvesztés, commotio, sokk, belső sérülés, törés, ficam, rándulás, zúzódás, vérzés	
Aambulánslap (igen/nem)	
Alkalmasság (kérem válasszon): versenyezhet, alkalmatlan, felülvizsgálat	
Megjegyzés	

Kelt:

Mentőorvos/mentőtiszt



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BALESETI STATISZTIKA

Sérült neve	
Sérült rajtszáma	
Óra,perc	
Esemény (kérem válasszon): (verseny, melegítés, időmérő, szabadedzés)	
Hely, poszt	
Ellátás módja (kérem válasszon): ambuláns, fekvőbeteg, nincs, ismeretlen, halál	
Sérülés jellege (kérem válasszon): traumás, sportorvosi, belgyógyászati, egyéb	
Sérülés helye (kérem válasszon): fej, nyak, gerinc, felső végtag, alsó végtag, mellkas, vállöv, hasi, medence	
Sérülés típusa (kérem válasszon): reanimációs, eszméletvesztés, commotio, sokk, belső sérülés, törés, ficam, rándulás, zúzódás, vérzés	
Aambulánslap (igen/nem)	
Alkalmasság (kérem válasszon): versenyezhet, alkalmatlan, felülvizsgálat	
Megjegyzés	

Kelt:

Mentőorvos/mentőtiszt



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BALESETI STATISZTIKA

Sérült neve	
Sérült rajtszáma	
Óra,perc	
Esemény (kérem válasszon): (verseny, melegítés, időmérő, szabadedzés)	
Hely, poszt	
Ellátás módja (kérem válasszon): ambuláns, fekvőbeteg, nincs, ismeretlen, halál	
Sérülés jellege (kérem válasszon): traumás, sportorvosi, belgyógyászati, egyéb	
Sérülés helye (kérem válasszon): fej, nyak, gerinc, felső végtag, alsó végtag, mellkas, vállöv, hasi, medence	
Sérülés típusa (kérem válasszon): reanimációs, eszméletvesztés, commotio, sokk, belső sérülés, törés, ficam, rándulás, zúzódás, vérzés	
Aambulánslap (igen/nem)	
Alkalmasság (kérem válasszon): versenyezhet, alkalmatlan, felülvizsgálat	
Megjegyzés	

Kelt:

Mentőorvos/mentőtiszt



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BALESETI STATISZTIKA

Sérült neve	
Sérült rajtszáma	
Óra,perc	
Esemény (kérem válasszon): (verseny, melegítés, időmérő, szabadedzés)	
Hely, poszt	
Ellátás módja (kérem válasszon): ambuláns, fekvőbeteg, nincs, ismeretlen, halál	
Sérülés jellege (kérem válasszon): traumás, sportorvosi, belgyógyászati, egyéb	
Sérülés helye (kérem válasszon): fej, nyak, gerinc, felső végtag, alsó végtag, mellkas, vállöv, hasi, medence	
Sérülés típusa (kérem válasszon): reanimációs, eszméletvesztés, commotio, sokk, belső sérülés, törés, ficam, rándulás, zúzódás, vérzés	
Aambulánslap (igen/nem)	
Alkalmasság (kérem válasszon): versenyezhet, alkalmatlan, felülvizsgálat	
Megjegyzés	

Kelt:

Mentőorvos/mentőtiszt



MAMS VERSENYIGAZGATÓI JELENTÉS

BALESETI STATISZTIKA

Sérült neve	
Sérült rajtszáma	
Óra,perc	
Esemény (kérem válasszon): (verseny, melegítés, időmérő, szabadedzés)	
Hely, poszt	
Ellátás módja (kérem válasszon): ambuláns, fekvőbeteg, nincs, ismeretlen, halál	
Sérülés jellege (kérem válasszon): traumás, sportorvosi, belgyógyászati, egyéb	
Sérülés helye (kérem válasszon): fej, nyak, gerinc, felső végtag, alsó végtag, mellkas, vállöv, hasi, medence	
Sérülés típusa (kérem válasszon): reanimációs, eszméletvesztés, commotio, sokk, belső sérülés, törés, ficam, rándulás, zúzódás, vérzés	
Aambulánslap (igen/nem)	
Alkalmasság (kérem válasszon): versenyezhet, alkalmatlan, felülvizsgálat	
Megjegyzés	

Kelt:

Mentőorvos/mentőtiszt