

**K.O. - Meldung**

Kämpfer/-in (Vor- und Zuname): .....

vom Verein: .....

erhielt bei der Veranstaltung des: .....

am / in : .....

einen meldepflichtigen K.O. durch: .....

Die sofortige ärztliche Untersuchung  
erfolgte durch Dr. med.: .....

und ergab:

a) bei Körpertreffer \*: .....

.....  
und die Feststellung, dass eine Schutzsperre  
gemäß § 40, 5 WB nicht als erforderlich erachtet wird

b) bei Kopftreffer \*: .....

.....

Der Kämpfer/die Kämpferin wurde  
nach Hause geleitet von: .....

Letzter K.O. mit Schutzsperre  
nach § 40, 2 WB erfolgte am: .....

Vorletzter K.O. mit Schutzsperre  
nach § 40, 2 WB erfolgte am: .....

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift des Ringrichters )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift des Ringarztes )

\* Nichtzutreffendes bitte streichen