

CHECKLIST MEDISCHE VOORZIENINGEN MOTORSPORTWEDSTRIJDEN 2018

Organisator: Datum:

Naam evenement: Datum evenement:

Is er een permanente behandelruimte van minimaal 2 personen aanwezig? Ja / Nee

Indien ja: Lees bijlage 2 en verklaar middels ondertekening van deze bijlage dat

- de inrichting conform het medisch reglement is Ja / Nee
- er telefoon aanwezig is Ja / Nee
- er portofoons aanwezig zijn Ja / Nee
- er stromend water warm/koud* aanwezig is Ja / Nee
- er verwarming aanwezig is Ja / Nee
- er een onderzoekstafel, stoel, schrijftafel aanwezig zijn Ja / Nee
- er voldoende verlichting voor medische behandelingen is Ja / Nee

Indien nee, dus wanneer er geen permanente behandelruimte is:

Hoe is de behandelruimte geregeld?

- KNMV Mobiel Medisch Centrum
- Anders, nl.:

Indien een alternatief voor de behandelruimte is gehuurd/geregeld bij derden dan dient u tevens Bijlage 1B in te vullen en te laten tekenen door de verhuurder.

Altijd in te vullen:

- De behandelruimte (of het alternatief) dient bereikbaar te zijn voor een reguliere ambulance
- door wie voor het laatst geïnspecteerd:
- Situatie Centrale Medische Post [CMP] dient op de circuittekening aangegeven te zijn
- De aan- en afvoerroute voor de ambulance dienen vrij te zijn en op tekening aangegeven te zijn
- Is de CMP gehuisvest in dezelfde ruimte als de behandelruimte Ja / Nee
- Welke ambulance: GGD / RAV / Rode Kruis / Anders
- Aantal ambulances/vervoersmiddelen: Type A _____
Type B _____
Type C _____
- Is de inrichting van de ambulance volgens de wet ambulance vervoer Ja / Nee
- De bezetting van de ambulance (functies personeel) bestaat uit:
.....
- Kan de ambulance elk punt van het circuit bereiken Ja / Nee
- Zo niet, dan dient u te beschikken over een 4-wheel drive voor vervoer

Indien u de medische voorzieningen van derden heeft ingehuurd, niet zijnde een KNMV Mobiel Medisch Centrum, dan dient u de betreffende verhuurder middels een brief te laten verklaren dat de voorzieningen die zijn ingehuurd voldoen aan de wettelijk gestelde eisen voor ambulance vervoer of voldoen aan de in het Medisch Reglement gestelde eisen. In plaats van een brief kunt u de verklaring op bijlage 1, vraag B en bijlage 2 ook laten tekenen door de verhuurder.

*Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

MEDISCHE DIENST

- Heeft u een KNMV arts aangevraagd? Ja / Nee
(Indien u geen KNMV-arts heeft dient u de gegevens op bijlage 1A in te vullen en mee te sturen)
- aantal artsen: _____
- kwalificatie bezetting Centrale Medische Post: _____
- welke para medische hulpdienst is aanwezig: EHBO / Rode Kruis / Sigma / anders, nl.: _____
- wie is het hoofd van deze dienst + dagelijkse functie:
Naam: _____ Functie: _____
- aantal dienstdoende para medici (EHBO / Rode Kruis / Sigma / anders, nl.: _____
- aantal medische posten langs de baan: _____ Bezetting per post _____
- aantal brancards op de baan, voorkeur minimaal 1 per 2 posten: _____
- kwalificatie van de postbezetting: _____
- communicatiemiddel tussen baanposten onderling en met CMP: _____
- hoeveel communicatiemiddelen zijn in totaal voor de medische dienst beschikbaar: _____
- (Er dienen tevens 2 portofoons beschikbaar te zijn voor de communicatie tussen MMC bemanning en arts).
- is er een fysiotherapeut aanwezig Ja / Nee Naam: _____
- ziekenhuizen in de buurt: namen en afstanden:

- zijn de betreffende ziekenhuizen geïnformeerd over het evenement Ja / Nee
- is de Meldkamer Ambulance (MKA) geïnformeerd Ja / Nee
- informatie verstrekking bij voorkeur schriftelijk met plattegrond, aanrijroutes en eventuele adresgegevens overneempunten.

De contactpersoon vanuit de organisatie voor de medische voorzieningen is:

(naam) _____ tel.nr. _____

Alle locaties van de Centrale Medische Post, Opvang/behandelruimte, baanposten, aan- en afvoerroutes moeten op de recente circuittekening aangegeven staan.

Bij dit formulier dient u kopieën te sluiten van uw correspondentie aan ziekenhuizen/MKA incl. tekeningen aangaande aanrijroutes, overneemplaats, enz.

Door middel van ondertekening verklaart de organisator dat vorenstaande naar waarheid is ingevuld en dat benoemde zaken voor het op pagina 1 genoemde evenement aanwezig zullen zijn. Indien dit niet het geval is heeft de wedstrijdleider, in overleg met de wedstrijddarts, het recht het evenement af te gelasten.

Deze formulieren dienen, volledig ingevuld en ondertekend door de voorzitter van de organisatie en de persoon die verantwoordelijk is voor de medische voorzieningen namens de organisatie, met het Aanvullend Reglement aan de KNMV te worden verzonden. De medische checklist dient minimaal 4 weken voor aanvang ter goedkeuring bij het KNMV-bonds bureau aanwezig te zijn.

Plaats: Datum:

Naam organisatie:

Naam en handtekening voorzitter::

Naam en handtekening verantwoordelijke medische voorzieningen organisatie:

.....

Formulieren sturen naar: KNMV – Postbus 650 – 6800 AR ARNHEM of sport@knmv.nl

Vergeet niet, indien nodig, bij te sluiten: bevestiging ingehuurde zaken bijv. Rode Kruis/CPA ambulance met daarbij de verklaring van de verhuurder dat het voldoet aan gestelde eisen, kopieën van uw correspondentie aan ziekenhuizen/CPA incl. tekeningen aangaande aanrijroutes, overneemplaats, enz.

VERKLARING INGEHUURD MATERIAAL EN/OF PERSONEEL

Dit formulier invullen:

(Bijlage 1A) Indien een ambulance of vergelijkende wagen, niet zijnde een KNMV MMC, is ingehuurd

(Bijlage 1B) Indien een eigen wedstrijddarts tijdens het evenement dienst doet, dus geen KNMV poule-arts

Naam evenement:

Datum evenement:

Plaats evenement:

Voor dit evenement is een KNMV-poule arts aangevraagd(toegewezen): Ja / Nee* (Vul gegevens bij A in)

Voor dit evenement is de MMC van de KNMV ingehuurd: Ja / Nee* (Vul gegevens bij B in)

* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

A. GEGEVENS WEDSTRIJDARTS

Ondergetekende verklaart voor bovengenoemd evenement te zijn aangezocht voor de functie van wedstrijddarts en de functie van wedstrijddarts voor het evenement te hebben aanvaard.

Bijgaand ontvangt u via de organisatie informatie over de medische voorzieningen die verplicht zijn gesteld aanwezig te zijn op het evenement. Via de KNMV ontvangt u, na ontvangst van dit formulier, informatie over het dienst doen tijdens motorsportevenementen.

Naam arts:

BIG-registratienummer:

Adres: `

Postcode: **Woonplaats:**

Tel.: **Emailadres:**

Verklaart volledig op de hoogte te zijn van de aanwezige medische voorzieningen en verklaart dat dit voldoet aan de gestelde eisen in het medisch reglement van de KNMV.

Handtekening arts:

B. GEGEVENS MEDISCH OPVANGCENTRUM/WAGEN:

De organisator verklaart: de medische voorzieningen te hebben ingehuurd bij:

Naam verhuurder:

Contact persoon verhuurbedrijf:

Adres: :

Postcode: **Woonplaats:**

Tel.: **Emailadres:**

Ondergetekende verklaart namens (naam verhuurbedrijf) dat de geleverde medische ruimte conform het medisch reglement van de KNMV (zie bijlage 2) en/of de wettelijk vastgestelde eisen op ambulancevervoer is ingericht.

Handtekening contactpersoon verhuurder: -----

MEDISCHE VOORZIENINGEN BIJ EVENEMENTEN

Geldig voor alle motorsportwedstrijden, die onder auspiciën van, of door de KNMV georganiseerd worden.

Eisen van inrichting en aanwezige voorzieningen in de ruimte waarin een gevallen rijder, official of helper adequaat kan worden onderzocht en behandeld en waarin de privacy van het slachtoffer kan worden gewaarborgd:

- De ruimte moet door een ambulance eenvoudig te bereiken zijn en moet duidelijk aangegeven zijn op de circuit tekening.
- Er dient een constructie aanwezig te zijn waarop een patiënt op een brancard onderzocht kan worden.
- Er dient elektriciteit, stromend water en een goede verlichting te zijn.
- Een (mobiele) telefoon moet aanwezig zijn.
- Het nummer van de CPA van de regio moet bekend zijn.
- Eigen medische uitrusting (minimaal) aanwezig in opvangruimte **anders dan MMC** (te verzorgen door organisatie):

Algemeen

- warmtedekens / kussens
- verbandschaar
- trauma/kledingschaar om motorkleding te verwijderen
- handdoek / washand / zeep
- medische afval container (naaldenkoker)
- nekkraag
- schepbrancard
- wervelplank inclusief passend fixatie materiaal (bij EK- en WK-wedstrijden verplicht, bij overige evenementen aanbevolen)

Wondverzorging (aanbevolen: EHBSO-kit 'toernooi' NOC*NSF)

- gazen
- zwachtels
- vette gazen
- watten
- pleisters / leukoplast
- snelverband

Fractuurverzorging

- arm en been spalken (bij voorkeur vacuüm)

Onderstaande materialen dienen, in overleg met de wedstrijdarts en indien een wedstrijdarts verplicht is, aanwezig te zijn:

Algemeen

- afzuigapparaat met catheters

Stoornis ademhaling (A / B)

- zuurstof cilinder (min. 100 Bar) met reduceerventiel en verbindingsslang
- zuurstofbril en non-rebreathing mask
- Mayo tubes
- beademingskap en ballon
- larynxmasker

Stoornis bloedsomloop (C)

- AED (automatische defibrillator)
- Bloeddrukmeter
- Stethoscoop

Voor de minimale uitrusting van een wedstrijdarts zie het Medische Reglement, bijlage 2

Ondergetekende verklaart dat de organisatie zorg heeft gedragen dat bovenstaande voor haar evenement is geregeld. Dit is geregeld: in een eigen opvangruimte / de MMC is ingehuurd / gehuurd via derden (vul tevens bijlage 1 in)*

Naam: -----**Handtekening**-----

*Doorhalen hetgeen van toepassing is.