

**K. – o. - Meldung**

Kämpfer/-in (Vor- und Zuname): .....

vom Verein: .....

erhielt bei der Veranstaltung  
des: .....

am: .....

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 § 35. Abs. 1-4 WB nicht als erforderlich erachtet wird.

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

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

Letzter K.o. mit Schutzsperre nach § 35 Abs. 1-4 WB erfolgte am: .....

Vorletzter K.o. mit Schutzsperre nach § 35 Abs. 1-4 WB erfolgte am: .....

....., den .....

.....  
( Unterschrift des Ringrichters )

.....  
( Unterschrift des Ringarztes )

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

Meldung Schutzsperre siehe Rückseite