



AANVRAAG GENEESKUNDIGE HULPVERLENING WIELERWEDSTRIJD

*Uitsluitend voor **Wielervedstrijden met minder dan 1000 toeschouwers.***

1. Identiteit van de aanvrager

Naam: _____ Voornaam: _____
Adres: _____
Postcode: _____ Gemeente: _____
Telefoonnummer: _____ GSM-nummer: _____
E-mailadres: _____
Handelend als: voorzitter, secretaris, koersdirecteur,
van de organisatie:

2. Aard van de wielervedstrijd

Wegwedstrijd:

- Individuele wedstrijd
 Wedstrijd met ploegen
- ↳ Wedstrijd op gesloten omloop
 Wedstrijd op open omloop
- Wedstrijd in lijn
 Tijdrit

Andere disciplines:

- BMX
 Cyclo-Cross
 Mountainbike
 Trial
 Piste

3. Categorie van de wielervedstrijd

WEG	VELDRIJDEN	PISTE
<input type="checkbox"/> UCI-.2 <input type="checkbox"/> UCI-Juniores <input type="checkbox"/> ELITE Individueel (OO) <input type="checkbox"/> Interclub 12.1 / 13.1 / 15.1 <input type="checkbox"/> Nationaal & Regionaal (OO) <input type="checkbox"/> Gesloten omloop	<input type="checkbox"/> UCI-Juniores <input type="checkbox"/> Nationaal & Regionaal	<input type="checkbox"/> UCI- .1 & .2 <input type="checkbox"/> Nationaal & Regionaal
MTB & Trials	BMX & BMX-FS	
<input type="checkbox"/> UCI- .1 & .2 <input type="checkbox"/> Nationaal & Regionaal	<input type="checkbox"/> UCI- .1 & .2 <input type="checkbox"/> Nationaal & Regionaal	

- *Voor andere categorieën van wedstrijden is een PRIMA-formulier in te vullen.*

4. Inlichtingen betreffende het tijdstip en de plaats van de wedstrijd

Startuur: _____ Vermoedelijk aankomstuur: _____
Plaats van vertrek: _____

Plaats van aankomst: _____



5. Inlichtingen betreffende het parcours van de wedstrijd

- * Totale afstand van de wedstrijd: km
Het totale parcours is samengesteld uit:
ronde(n) van km
ronde(n) van km
ronde(n) van km

6. Identiteit van de koersdirecteur

- Naam: Voornaam:
Adres:
Postcode: Gemeente:
Rijksregisternummer:
Telefoonnummer: GSM-nummer:
E-mailadres:

7. Identiteit van de veiligheidscoördinator (indien van toepassing)

- Naam: Voornaam:
Adres:
Postcode: Gemeente:
Rijksregisternummer:
Telefoonnummer: GSM-nummer:
E-mailadres:

8. Inzet personeel en middelen

Naam wedstrijdarts :
Riziv nr. :

Aantal verpleegkundigen :
Aantal ambulances type B:

9. Gegevens verantwoordelijke hulpdienst tijdens het evenement

Naam hulpdienst :
Verantwoordelijke hulpdienst :
Adres :

Tel. :
E-mail :
Ondernemingsnummer of erkenning afdeling :