



# Deutscher Boxsport-Verband e. V.

Korbacher Straße 93, 34121 Kassel

Tel.: 05 61 / 506292 - 32

Fax: 05 61 / 506292 22

## 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 Supervisors)

.....  
(Unterschrift des Ringarztes)

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

Meldung Schutzsperre siehe Rückseite

## Meldung für eine Schutzsperre

---

- gemäß WB § 35.2 bis § 35.4 -

Der Kämpfer/die Kämpferin: .....

vom Verein: .....

erlitt bei der Veranstaltung  
des: .....

am: .....

eine Niederlage durch: .....

### Nach einer am Veranstaltungstag erfolgten Untersuchung

durch Dr. med.: .....

die folgenden  
Befund ergab: .....

### erfolgt eine Meldung zur Schutzsperre \*).

gemäß WB § 35.2                      Abbruchniederlage, ärztliche Entscheidung des Ringarztes

gemäß WB § 35.2                      innerhalb von 6 Monaten dreimal hintereinander Niederlage durch TKO  
Reihenfolge

gemäß WB § 35.3                      **Abbruch (TKO) in den Schüler-, Kadetten- und Juniorenklassen  
bedingt durch dreimaliges „Zubodengehen“ oder in der Jugendklasse für  
TKO bedingt durch viermaliges „Zubodengehen“**

gemäß WB § 35.4                      in Sonderfällen auf Basis einer ärztlichen Entscheidung

Besondere Vermerke: .....

.....

.....  
(Unterschrift des Ringarztes)

.....  
(Unterschrift des Supervisors)

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen