|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***ZAWODY*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Zawody*** | | Nazwa | | | | | | | | | | | |
| ***Konkurencja*** | | Wybierz element | | | | | | | | | | | |
| ***Data*** | | Data | | | | | | | | | | | |
| ***Miejsce / WZJ*** | | Miejsce | | | | | | | | | Wybierz WZJ | | |
| ***Organizator*** | | Organizator | | | | | | | | | | | |
| ***Dyrektor zawodów*** | | Imię i nazwisko | | | | | | Adres e-mail | | Telefon | | | |
| 1. ***OSOBY OFICJALNE*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Szef komisarzy*** | | Imię i nazwisko | | | | | | Adres e-mail | | | Telefon | | |
| ***Komisarz*** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| ***Komisarz\**** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| ***Komisarz\**** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| ***Asystent komisarza\**** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| ***Praktykant\*\**** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| ***Lekarz weterynarii*** | | Imię i nazwisko | | | | | | Adres e-mail | | | Telefon | | |
| 1. ***OSOBY FUNKCYJNE*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Szef stajni*** | | Imię i nazwisko | | | | | | Adres e-mail | | | Telefon | | |
| ***Ochrona*** | | Imię i nazwisko / nazwa | | | | | | | | | | | |
| ***Obsługa medyczna*** | | Imię i nazwisko / nazwa | | | | | | | | | | | |
| ***Kowal*** | | Imię i nazwisko | | | | | | | | | | | |
| 1. ***WARUNKI PRACY KOMISARZY*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Czy przeprowadzono szkolenie komisarzy przed rozpoczęciem zawodów?*** | | | | | | Wybierz element | | | | | | | |
| ***Czy było stanowisko / zadaszenie dla komisarzy?*** | | | | | | Wybierz element | | | | | | | |
| ***Jaką łączność zabezpieczono pomiędzy osobami oficjalnymi / funkcyjnymi?*** | | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | |
| ***Czy istniała możliwość kontaktu z osobami oficjalnymi / funkcyjnymi poza czasem trwania konkursów?*** | | | | | | Wybierz element | | | | | | | |
| ***Czy przeprowadzona została kontrola ochraniaczy*** | | | | | | Wybierz element | | Nr, rodzaj i klasa konkursu | | | | | |
| ***UWAGI*** | | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | |
| 1. ***STAJNIE*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Czy była lista rozlokowania koni w stajniach?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Liczba boksów stałych*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| ***Liczba boksów tymczasowych*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| ***Czy była dostępność do wody, siana, słomy / trocin?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy były myjki dla koni?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy były boksy do kontroli antydopingowej?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy były boksy do leczenia koni?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Rodzaj zabezpieczenia p.poż.*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| ***Czy były znaki informacyjne? (np. zakaz palenia itp.) Jeśli tak, jakie?*** | | | | | Wybierz element | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | |
| ***UWAGI*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| 1. ***ROZPRĘŻALNIA*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Czy rozprężalnia była dobrze usytuowana?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy tereny treningowe i miejsca lonżowania koni były dobrze usytuowane?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Rodzaj podłoża na rozprężalni*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| ***Czy rozprężalnia i tereny treningowe były dobrze pielęgnowane?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy przeszkody na rozprężalni były odpowiednie?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy zawodnicy byli poinformowani o terminach korzystania z rozprężalni i terenów treningowych?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy była łączność radiowa na rozprężalni?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***UWAGI*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| 1. ***PRZEGLĄD*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Czy był przeprowadzony przegląd koni?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy miejsce było odpowiednie?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy podłoże było odpowiednie?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***UWAGI*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| 1. ***RESPEKTOWANIE PRZEPISÓW PRZEZ ZAWODNIKÓW*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Czy miały miejsce incydenty wymagające interwencji komisarzy?*** | | | | | Wybierz element | | | Opis | | | | | |
| ***Czy incydenty były zgłaszane sędziemu głównemu?*** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***Czy szef komisarzy zastosował karę w formie upomnienia, żółtej / czerwonej kartki?\*\*\**** | | | | | Wybierz element | | | | | | | | |
| ***UWAGI*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| 1. ***ZAŁĄCZNIKI*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Harmonogram pracy komisarzy*** | | | | | | |  | | | | | | |
| ***Raporty komisarzy*** | | | | | | |  | | | | | | |
| ***Kopia raportu – żółta / czerwona kartka*** | | | | | | |  | | | | | | |

*\* W przypadku konieczności powołania dodatkowej osoby oficjalnej, wnikającej z Przepisów o osobach oficjalnych*

*\*\* Osoby odbywające praktyki komisaryczne podczas zawodów*

*\*\*\* Jeśli tak, kopię raportu należy dołączyć do sprawozdania*

*Powyższe sprawozdanie należy przesłać w ciągu 7 dni od zakończenia zawodów na adres mailowy* [*pzj@pzj.pl*](mailto:pzj@pzj.pl)

Data sporządzenia sprawozdaniaImię i nazwisko