



RAPPORT D'HOMOLOGATION MEDICALE

COURSES SUR CIRCUIT

(Formulaire à utiliser par l'Inspecteur FIM)

1) **Circuit**

2) **Discipline** GP CM Endurance
 SBK CM Sidecar Course sur Circuit

3) **Date de l'inspection**

4) **Présents**

5) **But** **Inspection finale en vue d'émettre un nouveau certificat d'homologation médicale**

6) **Références** **CODE MEDICAL FIM en vigueur lors de l'homologation**

7) **Services Médicaux**

Circuit			
Centre Médical			
Hôpitaux			
Spectateurs			
Hélicoptère			

En ordre **A améliorer** **Inexistant**

8) Remarques spéciales et Recommandations :

--

9) Conclusions **Un certificat d'homologation peut être émis jusqu'en**
avec les exigences minimum suivantes :

N° total de :

N° total de :

	Médecins (+CSM)
	Pers. paramédical
	Chauffeurs
	Secouristes
	Infirmier(ères)
	Brancardiers

	Véhicules Type A1 / A2
	Véhicules Type B1/ B2
	Véhicules Type C
	Postes de secours
	Postes de secours - voie des stands
	Centre Médical
	Hélicoptère

10) Modifications au circuit

**Toute modification apportée après l'inspection médicale
entraînera la suspension du certificat d'homologation et
nécessitera une nouvelle homologation.**

Inspecteur Médical FIM

--

Distribution

Circuit
FMN
Partenaire contractuel concerné
Président de la Commission Sportive concernée/
Coordinateur
Membre CMI de la FMN concernée
CMI
Inspecteur Médical FIM

Annexes :

--

Date :

--

Signature de l'Inspecteur FIM