

SÄKERHETSPLAN FÖR EN TÄVLING

Tävling:

Plats:

FUNKTIONÄRER

FUNKTION	NAMN	KANAL/TEL.NR.
----------	------	---------------

Tävlingsledare:

Tävlingsexpedition:

Kappseglingsledare:

Säkerhetschef:

Säkerhetsbåt 1:

Säkerhetsbåt 2:

Säkerhetsbåt 3:

Säkerhetsbåt 4:

BERÖRDA MYNDIGHETER

MYNDIGHET	KONTAKTPERSON	TEL.NR.
-----------	---------------	---------

SÄRSKILDA ANVISNINGAR

Säkerhetskontroll genomförs:

Daglig säkerhetsgenomgång:

Första start:

Sista målgång:

UPPGIFTER

FUNKTION	OMRÅDE	TID
Säkerhetsbåt 1:		
Säkerhetsbåt 2:		
Säkerhetsbåt 3:		
Säkerhetsbåt 4:		

UTRUSTNING

Kniv, avbitartång och bogsertamp
Sambandsutrustning
Sjukvårdsutrustning, båt/plats
Seglingsföreskrifter, deltagarlista, banbeskrivning, sjökort, säkerhetsplan

Datum:

Signatur:

Säkerhetschef