

TECHNISCHE BESPRECHUNG



Spielnummer:	SR A:
Spielklasse:	SR B:
Datum:	Uhrzeit TB:
Hallen Nr. :	Ort:
Anwurfzeit soll:	Anwurfzeit ist:

Heim:	
Spieler-Trikot	
Torwart-Trikot	
Offizielle	
Leibchen	

Gast:	
Spieler-Trikot	
Torwart-Trikot	
Offizielle	
Leibchen	

Schiedsrichterfarben:	Trikot:	Hose:	schwarz
-----------------------	---------	-------	---------

Zeitnehmer:	Ausweis i.O.:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-------------	---------------	-----------------------------	-------------------------------

Sekretär:	Ausweis i.O.:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------	---------------	-----------------------------	-------------------------------

Spielprotokoll und Ausweise liegen vor:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
---	-----------------------------	-------------------------------

Nachmeldungen während des Spiels geplant ?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

TTO Karten für Heim und Gast in ausreichender Anzahl voranden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

Briefumschläge vorhanden und frankiert :	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

Ordneranzahl:	Ort:	Kennzeichnung:
---------------	------	----------------

Wischeranzahl:	Ort:	Alter (mind. 12):	<input type="checkbox"/> OK
----------------	------	-------------------	-----------------------------

Haftmittel erlaubt: (wenn ja, welches?)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
---	-----------------------------	-------------------------------

Kennzeichnung MV`s A- D vorhanden ?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Einlaufen: (wenn ja, Gast 4 min, Heim 2 min vorher)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
---	-----------------------------	-------------------------------

Zusätzl. Aktionen vor Spielbeginn: (Ehrungen etc.)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
--	-----------------------------	-------------------------------

Spielball: 2 x Molten - 5 min. vor Spielbeginn beim Kampfgericht!	<input type="checkbox"/> OK
---	-----------------------------

Klärung Gesundheitsschutz: Schienen, Protektoren, Schutzmasken etc.	<input type="checkbox"/> OK
---	-----------------------------

Klärung Presse und Animation: Fotografen, Hinweis für Hallensprecher etc.	<input type="checkbox"/> OK
---	-----------------------------

Klärung besonderheiten Spielfeldaufbau	<input type="checkbox"/> OK
--	-----------------------------

Seitenwahl	Sieger:	wählt:	Ball 1.HZ
------------	---------	--------	-----------

Heim oder Gast?

Ball oder Seite?

Gutes Spiel