



# TD-Bericht für Vielseitigkeits- und Geländeveranstaltungen 2025

**Prüfungsarten:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsort:** \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_ **2025**

**Turnierleiter** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

1. Bitte **PLS und Datum oben auf ALLEN Seiten** eintragen.
2. Bitte **Sturzformulare für ALLE Stürze** ausfüllen.
3. Bitte **alle Seiten bis spätestens 7 Tage** nach Veranstaltungsende (**inklusive der Sturz-Formulare ALLER Stürze**) an die zuständige Landeskommission senden.
4. Bitte **unmittelbar nach der Veranstaltung diesen Bericht und alle Sturzformulare an die FN**, z.H. Anna Döring-Rössler – Email: [Adoering-roessler@fn-dokr.de](mailto:Adoering-roessler@fn-dokr.de) oder Fax: 02581-6362-7-290) senden.

## A – Allgemeine Angaben - Abweichungen von (beigefügter) Zeiteinteilung/Ausschreibung

<i>JE PRÜFUNG SEPARATE SPALTE</i>				
Richter (inkl. Aufsicht)				
Technischer Delegierter (TD)				
Ggf. Assistent(en) des TDs				
Parcourschef (PC)				
Ggf. Assistent(en) des PCs				
Verantwortl. Arzt				
Verantwortl. Tierarzt				

## B – Anmerkungen zur Veranstaltung (gemeinsam mit dem Veranstalter auszufüllen)

<b>Bereich</b>	<b>Bereiche</b>	<b>Optimierungsvorschläge/Besonders positive Aspekte/Veranstalterwünsche und -anregungen</b>
<b>Ausschreibung</b>	Prüfungsangebot, Zielgruppen	
<b>Turnierfachleute &amp; Personal</b>	Anzahl, Qualifikation,	
<b>Zeiteinteilung</b>	Prüfungsablauf, Einhaltung	
<b>Teilnehmerinformationen</b>	Anschreiben, Briefing, Schwarzes Brett, Off. Geländebesichtigung	
<b>Anfahrt etc.</b>	Parkplätze, Pferdewege, ggf. Stallbereich, Medikations-Kontroll-Box	



Bereich	Bereiche	Optimierungsvorschläge/Besonders positive Aspekte/Veranstalterwünsche und -anregungen
<b>Verfassungsprüfungen</b>	Ort, Boden, Begrenzungen, Ablauf	
<b>Vorbereitungsplätze Dressur</b>	Boden, Größe, Ausstattung, Personal/Aufsicht, Umgrenzung	
<b>Dressur</b>	Boden, Viereck, Ausstattung, Personal	
<b>Vorbereitungsplätze Gelände</b>	Boden, Größe, Ausstattung, Hindernismaterial, Personal/Aufsicht	
<b>Gelände</b>	Strecke, Boden, Hindernisse, Sicherheitselemente (s. DH-Formular), Zuschauerführung	
<b>Gelände Organisation</b>	Funkzentrale (Control), Ablauf, Hindernisrichter, Bautrupp	
<b>Vorbereitungsplätze Springen</b>	Boden, Größe, Ausstattung, Personal/Aufsicht	
<b>Springen</b>	Prüfungsplatz, Boden, Größe, Hindernismaterial, Parcours	
<b>Allgemein</b>	Gesamtanlage und Vorbereitungsstandard	
<b>Turnierbüro/Meldestelle</b>	Personal, Ausstattung, Ablauforganisation	
<b>Rechenstelle</b>	Personal, Ergebnisübermittlung und -korrektheit	
<b>Kommunikation</b>	Kommunikation zwischen Veranstalter und Turnierfachleuten/Personal System Debriefing	
<b>Notfall-Vorsorge Arzt/Sanis</b>	Anwesenheit, Einweisung, Standort, Einsatz	
<b>Notfall-Vorsorge Tierarzt</b>	Anwesenheit, Einweisung, Standort, Ausrüstung, Einsatz	
<b>Presse/ ÖA</b>	Berichterstattung	
<b>Zuschauer / (Ehren)gäste</b>	Zuschauerwege/ Parken, Sicherheitsaspekte, Informationen	
<b>Feedback von Reitern (u.a. aus Debriefing, Geländeabnahme)</b>		

**C - Bericht zu den Geländestrecken**

Prüfungsart	Niveau im jeweiligen Anforderungsbereich der Klasse			Angemessen f.d. Teilnehmerkreis	*/** passend/ Empfehlung. f. 2026
	Im oberen	Im mittleren	Im eher leichten		



Anlage: \_\_\_\_ (Anzahl) Sturzprotokolle aller Stürze (bitte „0“ = keine Stürze!)

**D – Wichtige Informationen/ Entscheidungen für LK und FN**

**1. Bericht zu Stürzen mit Verletzungen in den einz. Prüfg. (auch D+S und Vorb.):**

Prüfungs- art	Reitername	Pferdename	Art des Sturzes		Über-schlagen (Ja/Nein)	Reiter verletzt (Nein/Art der Verletzung, insb. Gehirnerschütterung)	Pferd verletzt (Nein/Art der Verletzung)
			SR	SP			

Bei verletztem Reiter (s. auch turnierärztl. Sturzformular):

Name des Turnierarztes: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Bei verletztem Pferd:

Name des Turniertierarztes: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**2. Besondere Entscheidungen - Gefährliches Reiten**

(Watch-List, 10 Strafpkt., 25 Strafpkt., Ausschluss, Verwarnung, Gelbe Karte etc.)

Nr	Pferd	Reiter	Vorfall	Sanktion

**3. Verwendung deformierbarer Hindernisse**

Es wurden verwendet:

Anzahl MiM-Systeme an Hindernissen in den Kl. E \_\_ A \_\_ L \_\_ M \_\_ = \_\_\_\_

Kam es während der Veranstaltung zum Auslösen des Systems? Ja Nein

Wurde ein Sturz durch das Auslösen verhindert? Ja Nein

Wurde der Ausgang eines Sturzes durch das System verbessert? Ja Nein

**Besondere Vorkommnisse/Erfahrungen mit neuen Systemen bitte separat rückmelden!**

**4. Weitere Anmerkungen, Besonderheiten, Vorkommnisse, Empfehlungen für zukünftige Veranstaltungen (u.a. aus Debriefing)**

**5. Name des Controlers/ Leitung Funkzentrale:** \_\_\_\_\_

Name TD: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_