

ÖSTERREICHISCHER SPORTKEGEL- und BOWLINGVERBAND



Mitglied der **FIQ** Fédération Internationale des Quilleurs
A-1150 Wien, Huglgasse 13-15/2/2/6

Telefon : ++43 1 - 982 18 02 eMail : oeskb@aon.at

Fax : ++43 1 - 985 95 91 Internet : www.oeskb-kegeln-bowling.at
Bankverbindung : BAWAG Konto Nummer : 04010.600.974 BLZ : 14000



BAHNÜBERPRÜFUNGSPROTOKOLL

Spiel am _____ zwischen _____
Datum Mannschaft

und _____
Mannschaft

Wettbewerb: _____

A) Kontrollmaßnahmen:

1. Bahnabnahmeprotokoll vom _____ gültig bis _____
Datum Datum

in Ordnung (x):

Wenn nicht in Ordnung, hier entsprechendes vermerken:

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 2. Sauberkeit der Sportanlage insgesamt: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Schaltpult/Bildanzeiger/Totalisator: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Anlaufbereich (Putztücher): | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Kugelrücklauf / Anzahl der Kugeln: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Zustand der Kugeln (Maßhaltigkeit): | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Markierungen Spielbereich: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. Aufsatzbohle / Anlauffläche: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. Übertrittsanzeige: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 10. Vierpass / Standplatten: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 11. Zustand der Kegel / Druckfedern: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 12. Seillänge / Schlagwandbelag: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 13. Zeiteinstellung / Anzeige Totalisator: | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 14. Umkleidekabinen / Duschen | <input type="checkbox"/> | _____ |

B) Spielberechtigung

- | | | |
|--|--------------------------|-------|
| 1. Mannschaftsmeldung Heim- / Gastmannschaft | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Spielberechtigungen / Passkontrolle | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Sportärztliche Untersuchungen | <input type="checkbox"/> | _____ |

Ort, Datum, Uhrzeit: _____

_____ Haupt-/Oberschiedsrichter Ausweis-Nr.