

# Kraschgaranti hjälm

Namn: \_\_\_\_\_

Din ålder: \_\_\_\_\_ år.

Mobilnr: \_\_\_\_\_

Datum för olyckan: \_\_\_\_\_

Plats för olyckan: \_\_\_\_\_

## Information om olyckan

---

---

---

## Hur upplevde du hjälmens funktion?

---

---

---

Datum och ort: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_