



DCB Schiedsrichter-Bewertung

Heimmannschaft _____ Auswärtsmannschaft _____

Datum _____ Ort _____ Liga _____

Name Schiedsrichter 1 _____ Name Schiedsrichter 2 _____

Bitte ein Kreuz in den jeweiligen Kasten für jeden Schiedsrichter hinterlassen, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist.

Wie bewerten Sie das **Spiel-Management** des Schiedsrichters? (Vorbereitung, Pünktlichkeit, Gespräch mit den Kapitänen, Zusammenarbeit mit dem anderen Schiedsrichter als Team)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SR 1	<input type="checkbox"/>										
SR 2	<input type="checkbox"/>										

Wie bewerten Sie das **Spieler-Management** des Schiedsrichters? (Rapport mit den Spielern, Kommunikation, Umgang mit Streitfällen/Auseinandersetzungen)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SR 1	<input type="checkbox"/>										
SR 2	<input type="checkbox"/>										

Wie bewerten Sie die **Bewegungen und Konzentration** des Schiedsrichters? (korrekte Position bei Run-Outs, Erhaltung der Leistungsfähigkeit, Begeisterungsfähigkeit und Wahrnehmung)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SR 1	<input type="checkbox"/>										
SR 2	<input type="checkbox"/>										

Wie bewerten Sie die korrekte Verwendung des **MCC Laws und DCB-Spielordnung** des Schiedsrichters? (inkl. Zeitverluste/Over-Revisionen bei unterbrochenen Spielen)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SR 1	<input type="checkbox"/>										
SR 2	<input type="checkbox"/>										

Wie bewerten Sie die **Entscheidungen des Schiedsrichters auf dem Spielfeld**? (LBWs, Fänge, Einheitlichkeit bei Wides und No-Balls)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SR 1	<input type="checkbox"/>										
SR 2	<input type="checkbox"/>										

Platz für weitere Kommentare...

Name der Mannschaft _____ Name des Kapitäns _____