

# Anmeldung Sanitätsdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 2 Monate vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.

Veranstalter \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Ort der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Durchführung: bei jeder Witterung :  bei zweifelhafter Witterung Tel: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

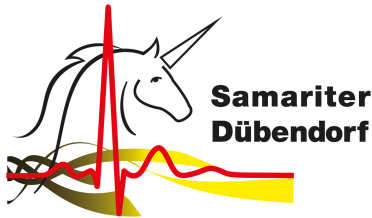
Name Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel. P.: \_\_\_\_\_

Strasse/Ort: \_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_

Adresse für die Rechnungsstellung: \_\_\_\_\_

## Beschreibung der Veranstaltung:

<b>Aktiv Beteiligte</b>	Anzahl aktiv Beteiligte: _____		
		ja	nein
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welches? _____		
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zuschauer/Besucher</b>	Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____		
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Umfeld</b>	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)		
	_____		
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Anmeldung Sanitätsdienst

**Sanitätszimmer:**

vorhanden

nicht vorhanden

wo: \_\_\_\_\_

Grösse \_\_\_\_\_

Telefonanschluss

vorhanden

nicht vorhanden

Wasseranschluss

vorhanden

nicht vorhanden

Stromanschluss (220V)

vorhanden

nicht vorhanden

Kühlgelegenheit

vorhanden

nicht vorhanden

Toiletten

vorhanden

nicht vorhanden

**Wenn kein Sanitätszimmer vorhanden:**

Zelt

Wagen

muss eingerichtet werden

wo: \_\_\_\_\_

Raumbezeichnung \_\_\_\_\_

Grösse \_\_\_\_\_

Telefonanschluss

vorhanden

nicht vorhanden

Wasseranschluss

vorhanden

nicht vorhanden

Stromanschluss (220V)

vorhanden

nicht vorhanden

Kühlgelegenheit

vorhanden

nicht vorhanden

Toiletten

vorhanden

nicht vorhanden

**Zufahrtsweg für den Rettungsdienst:** \_\_\_\_\_

**Verpflegung:**

Ja

Nein

Restaurant

Festplatz

Entschädigung

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Wird vom Samariterverein ausgefüllt.

Zusage:

Ja

Nein

Es werden \_\_\_\_\_

Samariter zur Verfügung gestellt.

Weitere Auskunft erteilt: \_\_\_\_\_