



Sanitätsbetreuung

bitte erstellen Sie mir ein Angebot

Veranstaltung:

Veranstalter:

.....
Name
.....
Straße, Hausnr. PLZ, Ort
.....
Telefon Telefax
.....
E-Mail

Datum und Uhrzeit der Veranstaltung:

..... Datum Beginn Ende

falls abweichend, Sanitätsbetreuung gewünscht

..... von bis

Veranstaltungsort:

.....
Bezeichnung/Name
.....
Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Bitte ankreuzen:

- unter freiem Himmel in einem Behelfsbau in mehreren Behelfsbauten
 in einem Gebäude in mehreren Gebäuden Umzug (Zuweg ist auf Skizze beigefügt)

Flächem² (evtl. Gebäudeplan/Grundriss beilegen)

Zuschauer / Teilnehmer:

.....
Maximale Besucheranzahl erwartete Besucherzahl

Beteiligung Prominenter mit Sicherheitsstufe

.....
Name(n)

Auflagen:

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde Auflagen erteilt worden?

- ja nein

Falls ja, bitte Kopie der Bemessung für den Sanitätsdienst bzw. Genehmigungsschreibens beilegen.

Art der Veranstaltung:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> allgemeine Sportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Ausstellung/Messe | <input type="checkbox"/> Basar/Flohmarkt |
| <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung | <input type="checkbox"/> Eishockey | <input type="checkbox"/> Feuerwerk |
| <input type="checkbox"/> Demonstration | <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung/-umzug | <input type="checkbox"/> Kundgebung |
| <input type="checkbox"/> Laufveranstaltung | <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Oster-/Martinsfeuer/-umzug | <input type="checkbox"/> Radrennen | <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Schauspiel/Theater | <input type="checkbox"/> Schützenfest | <input type="checkbox"/> Showveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Straßenfest | <input type="checkbox"/> Transportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Umzug |
| <input type="checkbox"/> Volksfest/Kirmes/Stadtfest | <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt | <input type="checkbox"/> Wintersportveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> | | |

Behörden / Organisationen:

Sind an der Veranstaltung folgende Behörden und Organisationen ebenfalls beteiligt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feuerwehr | <input type="checkbox"/> Polizei |
| <input type="checkbox"/> Sicherheitsdienste | <input type="checkbox"/> Arzt, Vereinsarzt, Tunierarzt etc. |
| | |
| Name und Erreichbarkeit | |
| <input type="checkbox"/> sonstige: | |
| Name und Erreichbarkeit | |

Versorgung:

Steht ein geeigneter Sanitäts- und Aufenthaltsraum zur Verfügung?

- ja nein

Steht ein Stromanschluss zur Verfügung?

- ja, nein
(Stecker, Spannung, Absicherung, FI)

Ist eine Wasserversorgung vorhanden?

- ja nein

Gibt es eine Verpflegungsmöglichkeit auf dem Veranstaltungsgelände?

- ja nein wird vom Veranstalter gestellt

Verantwortlicher Ansprechpartner

vor der Veranstaltung:

.....
Name
.....
Straße, Hausnr. PLZ, Ort
.....
Telefon Telefax
.....
Mobiltelefon

während der Veranstaltung:

.....
Name
.....
Aufenthaltort
.....
Erreichbarkeit
 persönlich telefonisch