

## Anmeldung Sanitätsdienst

**Veranstalter** \_\_\_\_\_

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

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

Datum	Zeit: von	Zeit: bis	= Total Stunden

**Kontaktperson  
während Veranstaltung**

Name / Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Standort \_\_\_\_\_

**Fahrer:**  
(falls schon bekannt)

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse**

Name / Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

### Beschreibung der Veranstaltung

(es sind alle Fragen zu beantworten)

**Aktiv Beteiligte**

Anzahl Personen: .....

ja    nein

Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?

Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?

Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?

Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?  
Wenn ja, welches?

Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?

Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?

**Zuschauer/Besucher**

Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: .....

Ist ein grosses Gedränge möglich?

Ist mit einer spez. gefährdeten Gruppe zu rechnen?  
(wie ältere Leute, Herzpatienten usw.)

Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?

**Umfeld**

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?

Sind besondere Einflüsse möglich?

(wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw.)

Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?

Ist die Wettersituation risikosteigernd?

Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald usw.)

.....

<b>Bewilligungen</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sind von den Behörden Auflagen gemacht worden? (wenn ja, bitte mitsenden)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Wurde ein Sicherheitskonzept für diesen Anlass erstellt? (wenn ja, bitte mitsenden)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sind von den Behörden Auflagen gemacht worden? (wenn ja, bitte mitsenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde ein Sicherheitskonzept für diesen Anlass erstellt? (wenn ja, bitte mitsenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja nein																			
Sind von den Behörden Auflagen gemacht worden? (wenn ja, bitte mitsenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Wurde ein Sicherheitskonzept für diesen Anlass erstellt? (wenn ja, bitte mitsenden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<b>Infrastruktur</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Standort des</b></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><b>Sanitätszimmers:</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Raum</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Bezeichnung</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Grösse</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">ca. ....m2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">elektr. Anschluss</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">230 Volt vorhanden</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Wasser-Anschluss</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Kaltwasser</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Warmwasser</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefonanschluss</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Festnetz Nr.</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Handy-Empfang?</td> </tr> </table>	<b>Standort des</b>	<b>Sanitätszimmers:</b>		Raum	Bezeichnung		Grösse	ca. ....m2		elektr. Anschluss	230 Volt vorhanden		Wasser-Anschluss	<input type="checkbox"/> Kaltwasser	<input type="checkbox"/> Warmwasser	Telefonanschluss	<input type="checkbox"/> Festnetz Nr.			Handy-Empfang?		<table border="0"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Standort des</b>	<b>Sanitätszimmers:</b>																										
Raum	Bezeichnung																										
Grösse	ca. ....m2																										
elektr. Anschluss	230 Volt vorhanden																										
Wasser-Anschluss	<input type="checkbox"/> Kaltwasser	<input type="checkbox"/> Warmwasser																									
Telefonanschluss	<input type="checkbox"/> Festnetz Nr.																										
	Handy-Empfang?																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<b>Verpflegung</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Wird eine Festwirtschaft betrieben?</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Die Verpflegung der Dienst leistenden Samariter ist sichergestellt. (wenn nein, Verrechnung gemäss Anhang AGB)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Wird eine Festwirtschaft betrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Verpflegung der Dienst leistenden Samariter ist sichergestellt. (wenn nein, Verrechnung gemäss Anhang AGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
Wird eine Festwirtschaft betrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Die Verpflegung der Dienst leistenden Samariter ist sichergestellt. (wenn nein, Verrechnung gemäss Anhang AGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

**Der Veranstalter anerkennt mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung die  
AGB für Sanitätsdienste des Samariterverein Kreuzlingen.**

Der SV Kreuzlingen behält sich vor, für kurzfristige Anmeldungen (< 2 Wochen vor der Veranstaltung) eine Bearbeitungsgebühr von CHF 100.00 zu erheben.

Dieses Formular finden Sie auch auf unserer Homepage: [www.samariter-kreuzlingen.ch](http://www.samariter-kreuzlingen.ch)

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

Anmeldung **spätestens 3 Wochen** vor der Veranstaltung senden an:

Samariterverein Kreuzlingen  
 Leonie Schweizer 079 740 78 83  
 Bahnhofstrasse 28  
 8595 Altnau  
[sanitaetsdienst@samariter-kreuzlingen.ch](mailto:sanitaetsdienst@samariter-kreuzlingen.ch)  
[schweizer.smariter@gmx.ch](mailto:schweizer.smariter@gmx.ch)