

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 _____

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.)

.....

		ja	nein
Bewilligungen	_____		
	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"/>
Infrastruktur	Standort des	Sanitätszimmers:	
	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"/>
Verpflegung	_____		
	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"/>

**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

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

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

Samariterverein Kreuzlingen

Leonie Schweizer

Bahnhofstrasse 28

8595 Altnau

sanitaetsdienst@samariter-kreuzlingen.ch

071 525 05 20