

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.)

.....

Bewilligungen	Sind von den Behörden Auflagen gemacht worden? (wenn ja, bitte mitsenden)	ja <input type="checkbox"/>	nein <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
 Ursi Held 079 426 21 00
 Brunneggstrasse 1
 8280 Kreuzlingen
sanitaetsdienst@samariter-kreuzlingen.ch
ursi.held@gmx.ch