

Anmeldung Sanitätsdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Verschiebungs-
Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Kontaktperson während des Anlasses _____ Tel. N.: _____

Kontaktperson: _____ Tel. P.: _____

Strasse/Ort: _____ Tel. G.: _____

Adresse für die _____

Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte Anzahl aktiv Beteiligte: _____

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 Zuschauer/Besucher: _____

Ist ein grosses Gedränge möglich?

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

Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?

Umfeld

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?

Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?

Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?

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

Ist die Wettersituation risikosteigernd?

Steht ein Sanitätszimmer zur Verfügung?

Stehen Telefon, Licht, Aborte, Wasser zur Verfügung?

Ist der Veranstalter für einen Platz- oder Pikettarzt besorgt? Wenn ja: Name des Arztes

Wer gibt über die Durchführung, oder Verschiebung Auskunft?
Name und Telefon, ab wann? _____

Ist für die Verpflegung der Samariter gesorgt? (ev. Bon für Essen und Getränk)

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____