

## Anmeldung Sanitätsdienst

**Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 8 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.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

Name Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Adresse für die Rechnungsstellung: \_\_\_\_\_

### Beschreibung der Veranstaltung:

#### Aktiv Beteiligte

Anzahl aktiv Beteiligte: \_\_\_\_\_

Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?  ja  nein

Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?  ja  nein

Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?  ja  nein

Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?  ja  nein

Wenn ja, welches? \_\_\_\_\_

Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?  ja  nein

Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?  ja  nein

#### Zuschauer/Besucher

Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: \_\_\_\_\_

Ist ein grosses Gedränge möglich?  ja  nein

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

Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?  ja  nein

#### Umfeld

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?  ja  nein

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

Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?  ja  nein

Beschreibung Gelände (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube) \_\_\_\_\_

Ist die Wettersituation risikosteigernd?  ja  nein

## Infrastruktur

	ja	nein
<b>Standplatz für das Zelt vorhanden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wo: _____		
Elektrischer Anschluss 220 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasseranschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Raum für den Postendienst vom Veranstalter gestellt</b>		
wo: _____		
Raumbezeichnung _____		
Elektrischer Anschluss 220 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasseranschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zufahrtsweg für den Rettungsdienst vorhanden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kostenberechnung

Einsatzstunden pro Posten _____ Tagstunden (06.00 – 20.00 h) zu Fr. 30.-/Std.	Fr.	_____
_____ Nachtstunden (20.00 – 06.00 h) zu Fr. 50.-/Std.	Fr.	_____
Kostenpauschale für Zelt (kleines Zelt: 30.- / grosses Zelt: 50.-, je nach Anlassgrösse)	Fr.	_____
Kostenpauschale für Verbandsmaterial	Fr.	20.-
<b>Total</b>	<b>Fr.</b>	_____

**Patiententransporte geschehen grundsätzlich durch den Rettungsdienst, in leichten Fällen durch Angehörige des Patienten oder den Veranstalter. Samariter vor Ort nehmen keine Patiententransporte vor.**

### Die Dienst leistenden Samariter haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters:

Einsatz bis vier Einsatzstunden: 1 Zwischenverpflegung  
Einsatz länger als vier Stunden: 1 Hauptmahlzeit

### Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

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

Erreichbar \_\_\_\_\_

wo \_\_\_\_\_

wie \_\_\_\_\_

Die Unterzeichnenden bestätigen die getroffenen Vereinbarungen.

**Für den Veranstalter:** Name/Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Für den Samariterverein:** Name/Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte das Formular 2 x ausdrucken und unterschrieben an die Adresse im Kopf des Formulars senden. Sie erhalten von uns ein unterschriebenes Formular zurück. Vielen Dank.