



Bitte grau hinterlegte Felder ausfüllen

Anmeldung Sanitätsdienst

Veranstalter	
Veranstaltungsname	
Ort der Veranstaltung	
Adresse	

Einsatzzeiten

Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr
Datum:		Zeit von		bis		Uhr

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 erwartete Zuschauer/Besucher:		
		Ja	Nein
	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?

		Ja	Nein
Umfeld	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?		
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?		
	Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.?		
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?		
	Ist die Tageszeit risikosteigernd?		
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? Wenn ja, welche?		

Raum/Platz für den Sanitätsposten vom Veranstalter gestellt

Wo: _____

Platz für Zelt min. 5mx5m *nur ausfüllen wenn die Möglichkeit nicht besteht einen Raum zu benützen*

Stromanschluss (230V) Vorhanden Ja/Nein _____

Wasseranschluss Vorhanden Ja/Nein _____

Inventar (Anzahl) Betten: _____ Tische: _____ Stühle: _____

1 Parkplatz *in Postennähe* Standort _____ In Postennähe _____

Kontaktperson

Name/Vorname _____

Strasse _____

Ort _____

Mail _____

Rechnungsadresse

sofern abweichend zur Kontaktperson

Name/Vorname _____

Strasse _____

Ort _____

Mail _____

Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

Name/Vorname _____

Erreichbar unter Tel. _____

Ausgefülltes Formular bitte an sanitaetsdienst@samariter-ws.ch oder Andy Kläui, Im Wingert 5, 8472 Seuzach senden.