

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.

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

Name Kontaktperson: _____ Tel. P.: _____

Strasse/Ort: _____ Mail: _____

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 erwartete 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?	☐	☐

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____