

Anforderung Sanitätswachdienst

(für jeden Veranstaltungstag ist eine Anforderung auszufüllen)

Aus Liebe zum Menschen.

Name der Veranstaltung	Besucher / Teilnehmer	Räumlichkeiten
<hr/>	erwartete Besucher / Teilnehmer _____ maximal zulässig _____	Steht ein gut zugänglicher und beheizter Sanitätsraum zur Verfügung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Veranstalter/ Kostenträger	Wir erwarten die Beteiligung von Prominenten mit Sicherheitsstufe <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<hr/>
Herr/Frau/Firma/Verein	Namen _____	Standort _____
Veranstaltungsort /-gelände	Art der Veranstaltung	Versorgung
Straße, Nr.	<input type="checkbox"/> Demonstration/Kundgebung <input type="checkbox"/> Konzert <input type="checkbox"/> Rockkonzert <input type="checkbox"/> allgemeine Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Kampfsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Radrennen <input type="checkbox"/> Schauspiel / Theater <input type="checkbox"/> Straßenfest <input type="checkbox"/> Reitturnier <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige	Besteht die Möglichkeit zur Warmverpflegung auf dem Veranstaltungsgelände? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ, Ort		Ab einer Veranstaltungsdauer von drei Stunden <input type="checkbox"/> Eine in jeder Hinsicht angemessene Verpflegung wird unentgeltlich durch den Veranstalter gestellt.
Telefon		<input type="checkbox"/> Dem Veranstalter werden die Kosten für die Verpflegung gemäß Kostenstruktur in Rechnung gestellt.
Mail	Auflagen	Ansprechpartnervor Ort
	Sind bezüglich der medizinischen Absicherung der Veranstaltung von der zuständigen Ordnungsbehörde Auflagen erteilt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Kopie liegt bei)	<hr/>
Datum und Zeit	Behörden / Organisationen	Name, Vorname _____
Veranstaltungsdatum	Sind an der Veranstaltung noch andere Organisationen beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Sicherheitsdienst <input type="checkbox"/> Vereinsarzt / Turnierarzt, etc.	Aufenthaltsort _____
Beginn _____ Ende _____	Name / Erreichbarkeit _____	Telefon / Mobil _____
gewünschte Dienstzeit _____	<input type="checkbox"/> sonstige	Bestätigung
Beginn _____ Ende _____		Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben, so wie die Übernahme der Kosten. Die Rahmenbedingungen zur Übernahme eines Sanitätswachdienstes haben wir zur Kenntnis genommen.
		Datum, Unterschrift _____

Hinweis: Bitte für eventuelle Zusatzangaben ein weiteres Blatt benutzen und Kopien von relevanten Schreiben (z.B. Auflagen) beifügen.

Hiermit bitten wir den DRK Ortsverein Steißlingen - Orsingen ein Angebot für den Sanitätsdienst bei der oben genannten Veranstaltung zu erstellen. Die Erstellung des Angebotes ist kostenfrei.

Bitte übersenden Sie den ausgefüllten Vordruck mindestens 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn per E-Mail an: san-dienst@drk-steisslingen-orsingen.de