**Anmeldung Sanitätsdienst**

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.

**Kontaktperson:**

Name / Vorname:       Tel. P.:

Strasse / Ort:       Tel. G.:

E-Mail:       Natel.:

Erreichbar während dem Anlass Wo:

 Wie:

**Adresse für die**

**Rechnungsstellung:**

**Infrastruktur:**

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst:

[ ]  Raum für den Sanitätsdienst vom Veranstalter gestellt (Grösse mindestens 3 x 4m)

 Wo:

 Raumbezeichnung:

 Elektrischer Anschluss 220 V: ja [ ]  nein [ ]

 Wasseranschluss: ja [ ]  nein [ ]

[ ]  Standplatz für
den Sanitätswagen [ ]  nicht vorhanden [ ]  vorhanden

 Wo:

 2 Elektrische Anschlüsse 220 V: ja [ ]  nein [ ]

 Wasseranschluss max. 20m entfernt: ja [ ]  nein [ ]

**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 Ausbildung- / Trainingszustand 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 der 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 des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)

 Ist die Wettersituation risikosteigernd? ja [ ]  nein [ ]

**Ort / Datum:** **Stempel / Unterschrift:**