



Sanitätsdienstanforderung

(für jeden Veranstaltungstag ist eine Anforderung auszufüllen)

<p>1. Name der Veranstaltung</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>5. Besucher / Teilnehmer</p> <p>_____ erwartete Besucher _____ maximal zulässig</p>	<p>8. Räumlichkeiten</p> <p>Steht ein gut zugänglicher und beheizter Sanitätsraum zur Verfügung?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>2. Veranstalter / Kostenträger</p> <p>_____</p> <p><i>Herr / Frau / Firma / Verein</i></p> <p>_____</p> <p><i>Straße, Nr.</i></p> <p>_____</p> <p><i>PLZ, Ort</i></p> <p>_____</p> <p><i>Telefon / Telefax</i></p> <p>_____</p> <p><i>Email</i></p> <p>_____</p>	<p>6. Veranstaltungsart</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstration/Kundgebung</p> <p><input type="checkbox"/> Konzert</p> <p><input type="checkbox"/> Rockkonzert</p> <p><input type="checkbox"/> Sportveranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> Fasnetsveranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> Radrennen</p> <p><input type="checkbox"/> Schauspiel / Theater</p> <p><input type="checkbox"/> Straßenumzug</p> <p><input type="checkbox"/> Reitveranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige</p> <p>_____</p> <p>Details/Anmerkungen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>9. Versorgung</p> <p>Besteht die Möglichkeit zur Warmverpflegung auf dem Veranstaltungsgelände?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ab einer Veranstaltungsdauer von 3 Stunden</p> <p><input type="checkbox"/> Verpflegung wird unentgeltlich durch den Veranstalter gestellt.</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstversorgung</p>
<p>3. Veranstaltungsort /-gelände</p> <p>_____</p> <p><i>Straße, Nr.</i></p> <p>_____</p> <p><i>PLZ, Ort</i></p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> im Freien</p> <p><input type="checkbox"/> im Gebäude</p>	<p>7. Behörden / Organisationen</p> <p>Sind an der Veranstaltung noch andere Organisationen beteiligt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Kopie liegt bei)</p> <p><input type="checkbox"/> Feuerwehr</p> <p><input type="checkbox"/> Polizei</p> <p><input type="checkbox"/> Sicherheitsdienst</p> <p><input type="checkbox"/> Vereinsarzt / Turnierarzt, etc.</p> <p>_____</p> <p>Name / Erreichbarkeit</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>10. Ansprechpartner vor Ort</p> <p>_____</p> <p><i>Name, Vorname</i></p> <p>_____</p> <p><i>Telefon / Mobil</i></p> <p>_____</p> <p><i>Aufenthaltsort</i></p> <p>_____</p>
<p>4. Datum und Zeit</p> <p>_____</p> <p>Veranstaltungsdatum</p> <p>_____</p> <p>Beginn Ende</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>gewünschte Dienstzeit</p> <p>_____</p> <p>Beginn Ende</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>11. Kosten & Bestätigung</p> <p>Die Kosten für den Sanitätsdienst betragen 6,00€ pro Helfer und Stunde bei voller Verpflegung (1 Essen nach Wahl und uneingeschränkt Getränke) durch den Veranstalter, bzw. 7,50,- € pro Helfer und Stunde bei Selbstversorgung. Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben, sowie die Übernahme der Kosten. Die Dienstleistung wird bitte mindestens 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn schriftlich an unten genannte Adresse senden. Eine Zusage wird nach Klärung aller Anforderungen zurückgesendet.</p> <p>DRK Ortsverein Aitrach e.V. Sascha Vitas Bruggerweg 7, 88410 Bad Wurzach Tel: 0151-57829225 sascha.vitas@drk-ov-aitrach.de</p> <p>_____</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift</p>	