

Anmeldung Sanitätsdienst

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ h

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ h

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ h

Name der Kontaktperson: _____ Telefon / Handy: _____

Adresse _____ Mail: _____

Adresse für die _____

Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte

Anzahl aktiv Beteiligte: _____

Sind die aktiv Beteiligten 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)?

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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, usw.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ist die Wettersituation risikosteigernd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Samariterposten

Steht ein ebenerdiger Raum zur Verfügung?
 Wenn nein, Standplatz für Zelt 4 m x 6 m vorhanden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wo? _____

Grösse: _____

Strom / Licht?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wasser?

Telefon?

Distanz zum Fest- / Wettkampfplatz: _____

Standplatz für Materialanhänger beim Posten vorhanden?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Zufahrtsweg für Rettungsdienst vorhanden / möglich?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Tarife

Grundpauschale pro Sanitätsdienst

Fr. 100.00

*(enthält: Administration, Einrichtung des Sanitätspostens,
 Material (ohne Verbrauchsmaterial), Fahrzeug)*

Spezielles (z.B. Zelt)

nach Aufwand

Verbrauchsmaterial:

nach Aufwand

Stundenansatz pro Samariter:

Sport- / Kulturanlass

Tagdienst

Fr. 15.00

Sport- / Kulturanlass

Nachtdienst

Fr. 20.00

Kommerzieller Anlass

Tagdienst

Fr. 25.00

Kommerzieller Anlass

Nachtdienst

Fr. 40.00

Der Nachttarif wird im Normalfall ab 20.00 Uhr berechnet.

Für die Verpflegung der Samariter ist der Veranstalter verantwortlich.

Die Anzahl der Samariter wird nach der Risikoanalyse vom Samariterverein festgelegt, beträgt aber im Minimum 2 Postensamariter.

Wir führen keine Patiententransporte (z.B. zum Arzt) durch.

Bemerkungen:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____