

Risikobeurteilung für einen Sanitätsdienst-Auftrag

Veranstalter:
Ort der Veranstaltung:

Art der Veranstaltung:
Datum:

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

		ja	nein	
Aktiv Beteiligte	über 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ist der Ausbildungs-/ Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuschauer/Besucher	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 1 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 2 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 4 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 6 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 8 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 10 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 12 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 14 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 16 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 18 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	über 20 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umfeld		Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebnis

Total der Ja-Antworten

Risikostufe