

Anmeldung Sanitätsdienst

Veranstalter: _____

Art der Veranstaltung: _____

Ort der Veranstaltung: _____

Datum	Zeit: von	Zeit: bis	= Total Stunden

**Kontaktperson
während der
Veranstaltung**

Name / Vorname

PLZ / Ort / Strasse / Nr.

Telefon Privat

Telefon Geschäft

E-Mail

Rechnungsadresse

Name / Vorname

PLZ / Ort / Strasse / Nr.

Beschreibung der Veranstaltung (es sind alle Fragen zu beantworten)

Aktiv Beteiligte	Anzahl Personen:	ja	nein
	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? Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschauer/Besucher	Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____		
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer spez. gefährdeten Gruppe zu rechnen? (wie ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<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 möglich? (wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald usw.) -----		

Dieses Formular finden Sie auch auf unserer Homepage: www.samariter-neukirch.ch

PLZ/Ort: _____ Datum: _____

_____ Unterschrift: _____

Anmeldung bis spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung senden an:

Samariterverein Neukirch-Egnach

Esther Kowalski
Arbonerstrasse 24
8599 Salmsach

E-Mail: esther.kowalski@gmx.ch