

Anforderung für einen Sanitätswachdienst beim Ortsverein Altensteig e.V.



Anschrift des Veranstalters für den nachfolgenden Sanitätswachdienst:

Organisation/Verein/Firma:

Abteilung:

Verantwortlicher Ansprechpartner:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Telefax:

Mobil:

E-Mail Ansprechpartner:

Veranstaltung:

Bezeichnung der Veranstaltung:

Ansprechpartner während der Veranstaltung:

Erreichbarkeit (Handy):

Ort der Veranstaltung:(Halle, Platz Anschrift)

Findet die Veranstaltung innerhalb einer geschlossenen baulichen Anlage statt?

Ja Nein

Datum der Veranstaltung:

Veranstaltungsfläche in m²:

Beginn (Uhrzeit) der Veranstaltung:

Ende (Uhrzeit) der Veranstaltung:

Wie hoch ist die maximale Besucheranzahl:

Sind prominente Personen beteiligt:

Ja Nein

Wie hoch ist die tatsächliche Besucherzahl aus Vorverkauf, Erfahrung:

Anzahl der prominente Personen:

Weitere Angaben zur Veranstaltung:

Steht ein gut zugänglicher und beheizter Sanitätsraum zur Verfügung?

Ja Nein

Standort:

Die Übernahme der Versorgung mit Speisen und Getränken ab einem Sanitätswachdienst mit mehr als 4 Stunden für der Sanitätshelfer ist gewährleistet:

Ja Nein

Falls eine Verpflegung der Helfer nicht übernommen werden kann, wird dies dem Veranstalter in Rechnung gestellt.

Auflagen:

Sind bezüglich der medizinischen Absicherung der Veranstaltung von der zuständigen Ordnungsbehörde Auflagen erteilt worden

Ja (Kopie liegt bei) Nein

Bei Reitturnieren:
Wird die LPO angewendet?

Ja (Aktuelle LPO liegt bei) Nein

Behörden / Organisationen:

Sind an der Veranstaltung noch andere Organisationen mit beteiligt?

Nein

Polizei

Ansprechpartner / Einsatzleiter:

Feuerwehr

Ansprechpartner / Einsatzleiter:

Vereinsarzt / Turnierarzt

Name des Arztes

DLRG

Ansprechpartner / Einsatzleiter:

Sicherheitsdienst

Ansprechpartner / Einsatzleiter:

Name:

Ansprechpartner:

Rechnungsadresse wenn von Absender abweichend:

Organisation/Verein/Firma:

Abteilung:

Verantwortlicher Ansprechpartner:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

E-Mail Ansprechpartner:

Telefon:

Bitte senden Sie die Anforderung des Sanitätswachdienstes mindestens **6 Wochen** vor der Veranstaltung, an folgende Adresse zu:

DRK-Ortsverein Altensteig e.V.

oder per Mail an

info@drk-altensteig.de

Ringstraße 2

oder per Fax:

72213 Altensteig

[07453 / 952149](tel:07453952149)

damit wir rechtzeitig mit der Planung beginnen können.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des DRK-Ortsverein Altensteig e.V. sind auf unserer Webseite unter - Angebote - Sanitätsdienst zu finden.

Ort, Datum

Unterschrift des Veranstalters

Jetzt an den DRK-Ortsverein Altensteig senden



Formular zurücksetzen