**Anmeldung Sanitätsdienst**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 2 Monat**  **vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veranstalter | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Art der Veranstaltung | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ort der Veranstaltung | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Durchführung: | | bei jeder Witterung: | | | | bei zweifelhafter Witterung Tel: | | | | | | | | | |
| Datum: |  | Zeit von: | |  | | bis |  | | | Uhr | = |  | | | Std. |
| Datum: |  | Zeit von: | |  | | bis |  | | | Uhr | = |  | | | Std. |
| Datum: |  | Zeit von: | |  | | bis |  | | | Uhr | = |  | | | Std. |
| Name Kontaktperson: | |  | | | | | | Tel. P.: |  | | | | | | |
| Strasse/Ort: | |  | | | | | | Tel. G.: |  | | | | | | |
| Adresse für die  Rechnungsstellung: | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Beschreibung der Veranstaltung:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aktiv Beteiligte | | | Anzahl aktiv Beteiligte: | | | | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | ja | nein | |
|  | | | Sind die aktiv Beteiligten körperlich 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)? | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | |
| **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? | | | | | | | | | |  |  | |
| 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) | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | Ist die Wettersituation risikosteigernd? | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **Sanitätszimmer:** | vorhanden | | | | | nicht vorhanden | | | |
|  | wo: | |  | | | | | | |
|  | Grösse | | | | |  | |  | |
|  | Telefonanschluss | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Wasseranschluss | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Stromanschluss (220V) | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Kühlgelegenheit | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Toiletten | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | | | | | |  | | | |
| Wenn kein Sanitätszimmer vorhanden: | | | | | |  | | | |
|  | | Zelt | | | Wagen | | muss eingerichtet werden | |
|  | wo: | |  | | | | | | |
|  | Raumbezeichnung | | | | |  | | | |
|  | Grösse | | | | |  | | | |
|  | Telefonanschluss | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Wasseranschluss | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Stromanschluss (220V) | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Kühlgelegenheit | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | Toiletten | | | | | vorhanden | | nicht vorhanden | |
|  | | | |  | | | | | |
| Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: | | | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verpflegung:** | Ja | Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Restaurant | Festplatz | Entschädigung |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | |  |  |
| PLZ/Ort |  | | Datum |  | Unterschrift |  | | |

Wird vom Samariterverein ausgefüllt.

Zusage: Ja Nein

Es werden Samariter zur Verfügung gestellt.

Weitere Auskunft erteilt:

**Verantwortliche Sanitätsdienst: Iren Koller, Illnauerstrasse 30, 8307 Effretikon, Tel: 078 773 99 82,**

**Email: ik@samariter-effretikon.ch**