

Vereinbarung für Sanitätsdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig vor der
 Veranstaltung an den Samariterverein senden.

Veranstalter									
Art der Veranstaltung									
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.				
E-Mail					Mobil				
Adresse für die Rechnungstellung									

Postenchef SV	Frau Beatrice Kramer	Tel. 032 614 33 61
Arzt	Wird immer durch den Samariterverein organisiert.	
Material	Wird Ihnen in Rechnung gestellt.	
Verpflegung	Verpflegung der Samariter durch den Veranstalter.	
Entschädigung	Nach beiliegenden Richtlinien	

Beschreibung der Veranstaltung

Aktiv Beteiligte

Anzahl aktiv Beteiligte

- Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert? ja nein
- Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig? ja nein
- Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief? ja nein
- Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?
 Wenn ja, welches? ja nein
- Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)? ja nein
- Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)? ja nein

Zuschauer/Besucher

Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher

- Ist ein grosses Gedränge möglich? ja nein
- Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.) ja nein
- Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich? ja nein

Umfeld

- Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt? ja nein
- Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich? ja nein
- Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? ja nein
- Ist die Wettersituation risikosteigernd? ja nein
- Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz usw) ja nein

Veranstalter	Ort		Datum		Unterschrift	
Samariterverein	Ort		Datum		Unterschrift	