

## Anmeldung Sanitätsdienst

Veranstalter \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Ort der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ h

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ h

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ h

Name der Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Adresse für die \_\_\_\_\_

Rechnungsstellung: \_\_\_\_\_

### Beschreibung der Veranstaltung:

|                         |  |                          |                          |
|-------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Aktiv Beteiligte</b> | Anzahl aktiv Beteiligte: _____                     |                          |                          |
|                         |  | ja                       | nein                     |
|                         | Sind die aktiv Beteiligten 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"/> |
|                         | Wenn ja, welches? _____                            |                          |                          |
|                         | Besteht Körperkontakt (Kampfsport / Mannschaften)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                         | Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                             |   |                          |                          |
|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>Zuschauer / Besucher</b> | Anzahl erwartete Zuschauer / Besucher: _____  |                          |                          |
|                             | Ist ein grosses Gedränge möglich?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                             | Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen?<br>(ältere Leute / Herzpatienten, usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                             | Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol /<br>Drogen möglich?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|               |  |                          |                          |
|---------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Umfeld</b> | Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze,<br>Sauerstoffmangel, usw. möglich?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über<br>risikosteigernde Faktoren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               | Beschreibung des Geländes (z. B. Halle, Sportplatz,<br>Wald, Kiesgrube, usw.) _____  |                          |                          |
|               | Ist die Wettersituation risikosteigernd?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Sanitätsposten**

Steht ein ebenerdiger Raum zur Verfügung?  
 Wenn nein, Standplatz für Zelt 4 m x 6 m vorhanden?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wo? \_\_\_\_\_

Grösse: \_\_\_\_\_

Strom / Licht?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wasser?

Telefon?

Distanz zum Fest- / Wettkampfplatz: \_\_\_\_\_

Standplatz für Materialanhänger beim Posten vorhanden?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Zufahrtsweg für Rettungsdienst vorhanden / möglich?

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

**Tarife**

Grundpauschale pro Sanitätsdienst

Fr. 100.00

*(enthält: Administration, Einrichtung des Sanitätspostens,  
 Material (ohne Verbrauchsmaterial), Fahrzeug)*

*Spezielles (z.B. Zelt)*

nach Aufwand

Verbrauchsmaterial:

nach Aufwand

Stundenansatz pro Samariter:

Sport- / Kulturanlass

Tagdienst

Fr. 15.00

Sport- / Kulturanlass

Nachtdienst

Fr. 20.00

Kommerzieller Anlass

Tagdienst

Fr. 25.00

Kommerzieller Anlass

Nachtdienst

Fr. 40.00

Der Nachttarif wird im Normalfall ab 20.00 Uhr berechnet.

Für die Verpflegung der Samariter ist der Veranstalter verantwortlich.

Die Anzahl der Samariter wird nach der Risikoanalyse vom Samariterverein festgelegt,  
 beträgt aber im Minimum 2 Postensamariter.

Wir führen keine Patiententransporte (z.B. zum Arzt) durch.

**Bemerkungen:**


---



---



---



---



---



---

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_