

Anforderungsbogen Sanitätsdienst

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben wird ein Angebot und ggf. eine Einsatzvereinbarung zur Durchführung eines Sanitätsdienstes erstellt. Wir bitten daher um vollständiges und detailliertes Ausfüllen dieses Fragebogens.

Veranstalter/in

| | |
|------------|--|
| Name: | |
| Anschrift: | |
| Telefon: | |
| Telefax: | |
| Email: | |

Rechnungsanschrift

| | |
|------------|--|
| Name: | |
| Anschrift: | |

Veranstaltungsdatum

| |
|--|
| |
|--|

Veranstaltungsname

| |
|--|
| |
|--|

Veranstaltungsort / ggf. Größe der Freifläche in m² (Name, Adresse)

| |
|--|
| |
|--|

Art der Veranstaltung (möglichst genaue Bezeichnung z.B. Rockkonzert, Sportfest etc.)

| |
|--|
| |
|--|

Zugelassene Besucherzahl/Teilnehmerzahl

| | | | |
|---------|-------------|--|-------------|
| Gesamt: | | | |
| davon | Sitzplätze: | | Stehplätze: |

Tatsächlich zu erwartende Besucherzahl/Teilnehmerzahl

| | | | | |
|---------|-------------|--|-------------|--|
| Gesamt: | | | | |
| davon | Sitzplätze: | | Stehplätze: | |

Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten (Namen, Vornamen)

| | |
|----|-------------------|
| 1. | Sicherheitsstufe: |
| 2. | Sicherheitsstufe: |
| 3. | Sicherheitsstufe: |

Gibt es gesetzliche/behördliche Auflagen für die medizinische Absicherung Ihrer Veranstaltung, welche eingehalten werden müssen? Ja Nein

Wenn ja, welche?

| |
|--|
| |
|--|

Polizeiliche und/oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf oder sonstige zu erwartende besondere Vorkommnisse zu schließen ist.

| |
|--|
| |
|--|

Sonstige Bemerkungen

| |
|--|
| |
|--|

Zeitlicher Rahmen

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| Veranstaltungszeitraum: | Dienstzeiten des Sanitätsdienstes: |
| Beginn: | Beginn: |
| Ende: | Ende: |

Ansprechpartner während der Veranstaltung und dessen Erreichbarkeit

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| Name: | | | |
| Vorname: | | | |
| Telefon: | | Handy: | |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Veranstalter/in