# 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**

| |
|---|
| |

**Verpflegung der Einsatzkräfte**

Werden die Einsatzkräfte vom Veranstalter versorgt (Einsätze über 3h) ___ ja / ___ nein

**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