

Anmeldung Sanitätsposten - Dienst

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort 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.: _____

Adresse für die Rechnungsstellung: per E-Mail per Post _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte	Anzahl aktiv Beteiligte: _____	<table border="0"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">ja</td> <td style="padding: 0 10px;">nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Wenn ja, welches?</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	Sind die aktiv Beteiligten körperlich 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"/>
ja	nein																	
Sind die aktiv Beteiligten körperlich 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"/>																	

Zuschauer/Besucher	Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____	<table border="0"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">ja</td> <td style="padding: 0 10px;">nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ist ein grosses Gedränge möglich?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nein	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ja	nein									
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									

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

**Die Veranstaltung
findet statt**

bei jeder Witterung nur bei schönem Wetter

 bei unsicherer Witterung _____

**Standplatz für ein
für ein Zelt**

nicht vorhanden vorhanden

wo: _____

Elektrischer Anschluss 220 V _____

Wasseranschluss _____

Raum für den Postendienst ¹⁾ vom Veranstalter gestellt

wo: _____

Raumbezeichnung _____

Grösse (min. 3m x 4m) _____

Elektrischer Anschluss 220 V _____

Wasseranschluss _____

Telefonanschluss _____

Info Arzt ²⁾ / SNZ 144

durch den Veranstalter durch den Samariterverein / Postenchef

Verpflegung

durch den Veranstalter durch den Samariterverein

Lunchpaket Bon

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: _____

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

- Veranstalter [1]
- Samariterverein Klosters-Serneus [3]
 - SanPo Beauftrager
 - SanPo Chef
 - Kassier

1) Sanitätszimmer oder ähnlich

2) Diensthabender Notfallarzt