

Anmeldung Postdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.

Veranstalter _____
 Art und Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Verschiebungs-Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Kontaktperson während des Anlasses _____ Tel. N.: _____

Kontaktperson: _____ Tel. P.: _____

Strasse/Ort: _____ Tel. G.: _____

Adresse für die _____

Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte Anzahl aktiv Beteiligte: _____

	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 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

Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube) _____

Ist die Wettersituation risikosteigernd? ja nein

Steht ein Sanitätszimmer zur Verfügung? ja nein

Stehen Telefon, Licht, Aborte, Wasser zur Verfügung? ja nein

Ist der Veranstalter für einen Platz- oder Pikettarzt besorgt? Wenn ja: Name des Arztes _____ ja nein

Wer gibt über die Durchführung, oder Verschiebung Auskunft? Name und Telefon, ab wann? _____ ja nein

Ist für die Verpflegung der Samariter gesorgt? (ev. Bon für Essen und Getränk) ja nein

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____