



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?	<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"/>
Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube) _____		

Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steht ein Sanitätszimmer zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Telefon, Licht, Aborte, Wasser zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Veranstalter für einen Platz- oder Pikettarzt besorgt? Wenn ja: Name des Arztes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer gibt über die Durchführung, oder Verschiebung Auskunft? Name und Telefon, ab wann? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist für die Verpflegung der Samariter gesorgt? (ev. Bon für Essen und Getränk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____