

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 4 Wochen vor der Veranstaltung an Sarah Hartmann, Eimattstr. 37, 4436 Oberdorf / samariterposten@samariter-wbtal.ch senden.

Anmeldung Sanitätsdienst

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 _____

Telefon _____

Strasse / Ort _____

Rechnungsadresse _____

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 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 _____	_____
	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 etc.) _____	
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PLZ / Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____