

Anforderungsformular - Sanitätswachdienst

01 Angaben zum Veranstalter	
Frau/Herr/Firma/Verein	_____
Straße/Hausnummer	_____
PLZ/Ort	_____
Zeichnungsberechtigte/r	_____
Telefon	_____
Mobil	_____
E-Mail	_____
Rechnungsanschrift	_____

02 Angaben zur Veranstaltung

Name der Veranstaltung	_____	
Datum und Uhrzeit	_____ von _____	bis _____
Anschrift Veranstaltungsort	_____	
erwartete Besucherzahl	_____	
maximal zugel. Besucherzahl	_____	
Personen mit Sicherheitsstufe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gelände-/Hallenfläche in m ²	_____	
Veranstaltungsort (eine Umfriedung, z.B. mit Bauzaun, zählt zu geschl. Räumen)	im Freien <input type="checkbox"/>	geschlossener Raum <input type="checkbox"/>
Gefahren für Besucher/Helfer	<input type="checkbox"/> gewaltbereite Besucher <input type="checkbox"/> besonderes politisches Interesse <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Art der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> allg. Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Radsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Fußballspiel <input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe <input type="checkbox"/> Basar / Flohmarkt <input type="checkbox"/> Demonstration <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt <input type="checkbox"/> Schauspiel / Theater <input type="checkbox"/> Open Air Konzert <input type="checkbox"/> Sonstige _____	
	<input type="checkbox"/> Volksfest / Kirmes <input type="checkbox"/> Karnevalsumzug <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung <input type="checkbox"/> Konzert (Boy Group) <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung (Mega-Party) <input type="checkbox"/> Oper / Operette / Musical <input type="checkbox"/> Schützenfest <input type="checkbox"/> Straßenfest <input type="checkbox"/> Show / Feuershow <input type="checkbox"/> Rockkonzert	
Steht ein gut zugänglicher, beheizbarer und mit Strom versorgter Sanitätsraum zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

03 Verantwortlicher Ansprechpartner während der Veranstaltung	
Frau/Herr	_____
Erreichbarkeit	_____
04 Auflagen zur Durchführung der Veranstaltung	
Wurden bzgl. der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von den zuständigen Behörden Auflagen erteilt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine Kopie des Genehmigungsschreibens oder evtl. Vorschriften von zuständigen Dachverbänden ist unbedingt beizulegen.	
05 Liegt ein Sicherheitskonzept für die Veranstaltung vor?	
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine Kopie des Sicherheitskonzeptes muss dem DRK min. 3 Wochen vor dem Veranstaltungstermin vorliegen (dient als Planungsgrundlage für Sanitätsdienste)	
06 Beteiligte Behörden/Organisationen (Ansprechpartner + Kontaktdaten benennen)	
<input type="checkbox"/> Feuerwehr	_____
<input type="checkbox"/> Technisches Hilfswerk	_____
<input type="checkbox"/> privater Sicherheitsdienst	_____
<input type="checkbox"/> Sonstige	_____
07 Verpflegung der Helfer	
<input type="checkbox"/> Verpflegung (Essen/Getränke) erfolgt über den Veranstalter vor Ort	
<input type="checkbox"/> Verpflegung muss durch das DRK selbst erbracht werden (Abrechnung erfolgt gemäß der Erhebung von Einsatzpauschalen)	
08 Abschlussinformationen	
Bitte kreuzen Sie an ob die zuvor gemachten Angaben für die Erstellung eines Angebotes oder für eine verbindliche Anforderung gemacht wurden.	
<input type="checkbox"/> Angebot	<input type="checkbox"/> verbindliche Anforderung
Für die Planung u. Durchführung eines Sanitätswachdienstes müssen alle Angaben wahrheitsgemäß und mit größter Genauigkeit gemacht werden. Nur so kann eine veranstaltungsspezifische Gefahrenanalyse durchgeführt werden. Bei falschen Angaben kann es, von Seiten des DRK-OV Illingen e.V., zum Erlöschen des Vertrages kommen. Hierbei wird keine Haftung für Schäden o. sonstige Kosten durch den DRK-OV Illingen e.V. übernommen. Die Übersicht zur Erhebung von Einsatzpauschalen vom 01.01.2017 des DRK-OV Illingen liegt mir vor.	
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel) _____	