

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, **spätestens 6 Wochen** vor der Veranstaltung senden an:  
Sarah Doswald, Sonnegg 1, 6313 Menzingen postendienst@samariter-cham.ch

## Anmeldung Sanitätssdienst

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.

### Kontaktperson

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Tel. P. \_\_\_\_\_

Strasse / Ort \_\_\_\_\_ Tel. G. \_\_\_\_\_

E mail -Adresse \_\_\_\_\_

Erreichbar während dem Anlass wo: \_\_\_\_\_

wie: \_\_\_\_\_

Rechnungsstellung an: \_\_\_\_\_

### Infrastruktur

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: \_\_\_\_\_

Sanitätzimmer/ Raum

Raum für den Postendienst vom Veranstalter gestellt

wo: \_\_\_\_\_

Raumbezeichnung \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss 220 V ja  nein

Wasseranschluss ja  nein

Standplatz für den

Postenwagen

nicht vorhanden  vorhanden

wo: \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss 220 V ja  nein

Zufahrtsweg für Transport Postenwagen: \_\_\_\_\_

<b>Beschreibung der Veranstaltung</b>
---------------------------------------

**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 \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Umfeld**

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)		

**Die Dienst leistenden Samariter haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters:**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Wird vom Samariterverein Cham ausgefüllt:**Risikostufe                    1                     2                     3 

Anzahl Samariter pro Stunde \_\_\_\_\_

Einsatz Postenwagen    Nein     ja     Ort: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Kosten exkl. Verbrauchsmaterial: \_\_\_\_\_

**Postendienst wird übernommen**                    ja                     nein 

Cham, \_\_\_\_\_

Samariterverein Cham