

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

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

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

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

Name Kontaktperson: _____ Tel.: _____

Strasse/Ort: _____ eMail.: _____

Adresse für die _____

Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:**Aktiv Beteiligte**

Anzahl aktiv Beteiligte: _____

ja nein

Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert? ja neinSind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig? ja neinIst der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief? ja neinBirgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko? ja nein

Wenn ja, welches? _____

Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)? ja neinSind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)? ja nein**Zuschauer/Besucher**

Anzahl Zuschauer/Besucher: _____

Ist ein grosses Gedränge möglich? ja neinIst mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.) ja neinSind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich? ja neinIst die Wettersituation risikosteigernd? ja nein**Umfeld**Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt? ja neinBeschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Zelt)

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____