

Anfrage Sanitätswachdienst

Erstellung eines Angebots
Ortsverein Vöhrenbach e. V.



Angaben zur Veranstaltung		
Name der Veranstaltung:	_____	
Veranstaltungsort:	_____	
Datum:	_____ Beginn:_____ Ende:_____	
Dienst-Beginn:	ab _____ Präsenz des Sanitätswachdienst an o.g. Veranstaltungsort	
Veranstalter:	_____	
Adresse des Veranstalters:	_____	
Ansprechpartner:	_____	
Email-Adresse:	_____	
Telefonnummer:	Festnetz:_____ Mobil:_____	
Erwartete Besucherzahl:	_____ Maximal mögliche Besucherzahl:_____	
Zahl prominente Besucher:	_____ Maximal zeitgleich anwesende Besucherzahl:_____	
Veranstaltung findet statt:	<input type="checkbox"/> unter freiem Himmel <input type="checkbox"/> in einem Gebäude <input type="checkbox"/> in einem Zelt / Behelfsbau Größe (m²):_____ Sanitätsraum verfügbar: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	
Mitwirkende Behörden / Organisationen oder andere Firmen mit Sicherheitsaufgaben	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> _____	
Kommerzielle Veranstaltung:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein Verpflegung für DRK-Personal wird gestellt: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	
Art der Veranstaltung (zutreffendes bitte ankreuzen):		
<input type="checkbox"/> Oper / Theater / Show	<input type="checkbox"/> Sportveranstaltung	<input type="checkbox"/> Straßenfest
<input type="checkbox"/> Rock Konzert	<input type="checkbox"/> Eishockey	<input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe
<input type="checkbox"/> Musik-Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Radrennen	<input type="checkbox"/> Kundgebung
<input type="checkbox"/> Fasnacht-Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung	<input type="checkbox"/> Demonstration
<input type="checkbox"/> Fasnacht-Umzug	<input type="checkbox"/> Flugveranstaltung	<input type="checkbox"/> _____
Besonderheiten (zutreffendes bitte ankreuzen):		
<input type="checkbox"/> Durch die zuständigen Behörden wurden bezüglich des Sanitätswachdienstes Auflagen erteilt. <i>Bitte Kopie der Genehmigung beifügen.</i>		
<input type="checkbox"/> Es gibt verbindliche Vorgaben / Auflagen (z.B. Sportverband o.ä.) zur Durchführung der Veranstaltung. <i>Bitte Kopie beifügen.</i>		
<input type="checkbox"/> Es ist eine Außenveranstaltung geplant, die sich über eine größere Fläche (Volksradfahren, Rennen, Umzüge, Läufe o.ä.) erstreckt. Die Streckenlänge beträgt ca. _____ km. <i>Bitte Kopie des Streckenplanes beifügen.</i>		
<input type="checkbox"/> Bei den Teilnehmern und / oder Besuchern handelt es sich um rivalisierende Gruppen (z.B.: Fanclubs o.ä.) mit eventueller Gewaltbereitschaft, weshalb ein erhöhtes Risiko besteht.		
Bemerkung / Hinweis / Bedarf besonderer Leistungen wie z.B. Arzt, Zelt:		

Nach Eingang der Anfrage erhalten Sie zeitnah ein Angebot zur Durchführung des Sanitätswachdienstes, das auf den von Ihnen genannten Angaben basiert. Für jeden Veranstaltungstag ist eine separate Anfrage zu erstellen (Rechnung wird auf Wunsch zusammengefasst). Bitte beachten Sie, dass wir Sanitätswachdienste nur übernehmen können, wenn spätestens sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen wurde.		

Ort, Datum

Unterschrift / ggf. Stempel

Bitte schicken Sie uns Ihre Anfrage per Email oder als Brief

Deutsches Rotes Kreuz - Ortsverein Vöhrenbach e. V. - Villinger Straße 15 - 78147 Vöhrenbach
Email: swd@drk-voehrenbach.de