

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, **mindestens 6 Wochen vor der Veranstaltung**, zusenden an:

**Sonja Rogenmoser, Ehrlibergstrasse 24, 6315 Oberägeri**  
**haesi.rogenmoser@bluewin.ch, Tel. 041 750 47 69**

Bei späterer Anmeldung müssen wir einen Expresszuschlag von CHF 100.-- verrechnen.

**Anmeldung für den Sanitätsdienst**

Veranstalter: \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Ort der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

**Kontaktperson für den Sanitätsdienst**

Name / Vorname : \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Kontaktnummer während dem Anlass: \_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Infrastruktur

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

Sanitätszimmer / Raum (min. 12m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Raumbezeichnung: \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss 220 V ja  nein

Wasseranschluss ja  nein

Standplatz für den Materialanhänger (obligatorisch, Abstellmöglichkeit zwei Tage vor und nach dem Anlass) wo: \_\_\_\_\_

Standplatz für den Sanitätsdienstwagen nicht vorhanden  vorhanden

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

Elektrischer Anschluss 220 V: ja  nein

## 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 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)		
	Existiert ein eigenes Covid Testcenter vor Ort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die dienstleistenden Samariter haben Anspruch auf Verpflegung und Parkmöglichkeit zu Lasten des Veranstalters.

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

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