



Anforderung Sanitätsdienst

Für unsere nachfolgend beschriebene Veranstaltung fordern wir einen Sanitätsdienst an.

1 Veranstaltung				
Name/Bezeichnung:				
Zeitraum:	Datum	Uhrzeit		Zeitplan ist beigefügt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
		Beginn	Ende	
Veranstaltungsort:				
Straße, Hausnr.:				
PLZ, Ort:				
2 Veranstalter				
Name, Firma, Verein:				
Ansprechpartner:				
Straße, Hausnr.:				
PLZ, Ort:				
Telefon:		Telefax:		
Mobiltelefon:		E-Mail:		
Internetseite:				
3 Daten zur Veranstaltung				
Veranstaltungsfläche in qm:		Veranstaltung im Gebäude: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Max. zulässige Besucherzahl:		Erwartete Besucherzahl:		
Art der Veranstaltung:	<input type="checkbox"/> allg. Sportveranstaltung, Sportart: <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung, Art/Klasse: <input type="checkbox"/> Fußballspiel/-Turnier, Spielklasse: <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung <input type="checkbox"/> Langlauf/Volkslauf <input type="checkbox"/> Radrennen <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Volkswandern <input type="checkbox"/> Ausstellung <input type="checkbox"/> Basar <input type="checkbox"/> Demonstration <input type="checkbox"/> Feuerwerk <input type="checkbox"/> Flohmarkt <input type="checkbox"/> Karnevalsanzug <input type="checkbox"/> Kirmes <input type="checkbox"/> Kundgebung <input type="checkbox"/> Martinszug <input type="checkbox"/> Kombiveranstaltung (Sport-Musik-Show) <input type="checkbox"/> Open-Air-Konzert <input type="checkbox"/> Schützenfest <input type="checkbox"/> Stadtteilfest <input type="checkbox"/> Straßenfest <input type="checkbox"/> Volksfest <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt <input type="checkbox"/> (Rock-)Konzert, Art:			
Teilnahme VIP's: <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, Name:				
Gewaltpotential / Alkoholkonsum: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		Einlass unter 18 Jahren: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
4 Auflagen				
Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde oder anderen Stellen Auflagen erteilt worden oder bestehen Vorgaben durch übergeordnete (Fach-)Verbände? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Bitte Schreiben Ordnungsbehörde etc. in Kopie beifügen)				
Gibt es für die Veranstaltung ein Sicherheitskonzept? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Bitte in Kopie beifügen)				
Welche der folgenden Institutionen sind ebenfalls während der Veranstaltung vor Ort? <input type="checkbox"/> priv. Sicherheitsdienst <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> THW <input type="checkbox"/> Polizei				
5 Ansprechpartner während der Veranstaltung				
Name, Vorname:				
Erreichbarkeit (Telefon, Aufenthaltsort):				
FO WAL Anforderung Sanitätsdienst	Ersteller: Ltr. Notfallvorsorge	Freigegeben:	Stand: 16. April 2019 Seite 1 von 2	

6 Verpflegung der Einsatzkräfte

Verpflegung u. Getränke, werden kostenfrei durch Veranstalter gestellt: JA NEIN
(falls NEIN wird pro Einsatzkraft und Tag eine Verpflegungspauschale von 12,00 Euro zusätzlich berechnet)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden:

Falls Ihnen Auflagen erteilt wurden, legen Sie bitte unbedingt eine Kopie des Genehmigungsschreibens bei.

Per Post: Malteser Hilfsdienst e.V., -Notfallvorsorge-, Fiesteler Str. 58, 49134 Wallenhorst

Per E-Mail: wallenhorst@malteser.org

Per Fax: (0 54 07) 34 74 59