

Fragebogen Einsatzplanung Sanitätsdienst



Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben wird ein Angebot und ggf. eine Einsatzvereinbarung zur Durchführung eines Sanitätsdienstes erstellt.

Wir bitten daher um vollständiges und detailliertes Ausfüllen dieses Fragebogens.

Veranstalter

(Name, Anschrift, Telefon, Fax)

Name:
Anschrift:
Telefon:
Telefax:
E-Mail:

Ansprechpartner während der Veranstaltung und dessen Erreichbarkeit

Name:	
Vorname:	
Telefon:	Handy:

Kostenträger der Veranstaltung, falls vom Veranstalter abweichend:

Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	Handy:

Veranstaltungsname

--

Veranstaltungsdatum

--

Art der Veranstaltung

(möglichst genaue Bezeichnung z.B. Rockkonzert einer Boygroup)

--

Veranstaltungsort/ ggf. Größe der Freifläche in m², Beschreibung der baulichen Gegebenheiten, ggf. Anfügung eines behördlich genehmigten Lageplans

Veranstaltungsort:
Veranstaltungsfläche (in m ²):

Zugelassene Besucher-/ Teilnehmerzahl, Angabe über Kalkulationsbasis

--

Tatsächlich erwartete Besucher- und/oder Teilnehmerzahl

Gesamt:
Davon gleichzeitig anwesend:
davon Sitzplätze Stehplätze

Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten
(ggf. mit Sicherheitsstufe)/ Name(n))

1)	Sicherheitsstufe:
2)	Sicherheitsstufe:
3)	Sicherheitsstufe:

Sonstige Bemerkungen

<u>Verpflegung für Helfer/innen</u> <u>wird gestellt?</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
--	--

Zeitlicher Rahmen

(genaue Zeitpläne und Programmabläufe sind anzufügen)

Veranstaltungszeitraum:	Dienstzeiten des Sanitätsdienstes:
<u>Tag 1</u>	<u>Tag 1</u>
Beginn um:	von:
Ende um:	bis:
<u>Tag 2</u>	<u>Tag 2</u>
Beginn um:	von:
Ende um:	bis:
<u>Tag 3</u>	<u>Tag 3</u>
Beginn um:	von:
Ende um:	
<u>Tag 4</u>	<u>Tag 4</u>
Beginn um:	von:
Ende um:	bis:

Polizeiliche/ sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, insbesondere in Bezug auf etwaige Gewaltbereitschaft der Teilnehmer oder ordnungsbehördliche Auflagen zur Dimensionierung des zu stellenden Sanitätsdienstes, sowie sonstige zu erwartende besondere Vorkommnisse.

(diese Angaben müssen bei der Genehmigung der Veranstaltung durch den Veranstalter angefragt werden und sind dem ASB zwingend mitzuteilen).

Sicherheitskonzept vorhanden?

Ja (bitte diesem Schreiben beifügen)

Nein

Sonstiges:

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel
des Veranstalters

Name (bitte in Druckbuchstaben)

Bitte zurücksenden an:

Arbeiter-Samariter-Bund
Regionalverband Niederrhein e.V.
Steinsstraße 30 d
41238 Mönchengladbach

T 02166. 128 07 0
F 02166. 128 07 19

sanitaetsdienst@asb-niederrhein.de