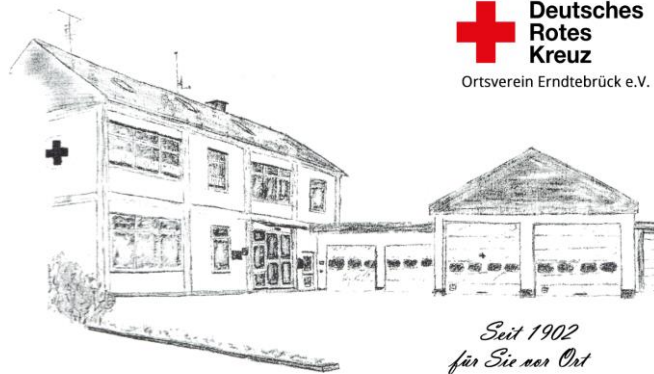


- Checkliste zur Planung von Sanitätswachdiensten**
- Angebotsanfrage**

**Deutsches Rotes Kreuz**  
Ortsverein Erndtebrück e.V.  
Strutstr. 8  
57339 Erndtebrück



**01 Veranstaltung**

Bezeichnung/Titel \_\_\_\_\_

**02 Veranstalter/in**

Herr/Frau/Firma/Verein \_\_\_\_\_

**03 Verantwortlicher Ansprechpartner vor der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**während der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

**Erreichbarkeit**

Aufenthaltsort \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

Rufname \_\_\_\_\_

**04 Veranstaltungsort**

\_\_\_\_\_

Gebäude/Platz

Ort, Straße \_\_\_\_\_

Freifläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

geschl. Gebäude/Stadion  Behelfsbau (z. B. Zelt)

mehrere Gebäude Fläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**05 Art der Veranstaltung**

Sportveranstaltung (allgem.) \_\_\_\_\_

Motorsportveranstaltung \_\_\_\_\_

Radrennen  Reitsportveranstaltung

Laufveranstaltung  Wintersportveranstaltung

Fußballspiel Spielklasse \_\_\_\_\_

Fußballturnier Anzahl der Mannschaften \_\_\_\_\_

Flugveranstaltung  Feuerwerk

Demonstration  Kundgebung

Ausstellung/Messe  Basar/Flohmarkt

Weihnachtsmarkt  Schützenfest

Volksfest/Kirmes  Straßenfest

Karnevalsumzug  Open Air Konzert

Konzert (Boy Group)  Rockkonzert

Musikveranst. (Megaparty)  Oper/Operette/Musical

Schauspiel/Theater  Show/Fernsehshow

sonstige: \_\_\_\_\_

**06 Datum und Uhrzeit**

Veranstaltung am/von-bis \_\_\_\_\_

Einlass \_\_\_\_\_ Beginn \_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_

**Gewünschte Einsatzzeit Sanitätsdienst**

Beginn \_\_\_\_\_ Ende \_\_\_\_\_

**07 Zuständigkeit des DRK**

a) Gesamte Veranstaltung  b) Veranstaltungsteil

zu b) Genaue Bezeichnung/Abgrenzung \_\_\_\_\_

**08 Zuschauer/Teilnehmer**

Personenzahl zulässig \_\_\_\_\_ erwartet \_\_\_\_\_

Prominente mit Sicherheitsstufe? (Name(n)) \_\_\_\_\_

**09 Sanitätsdienst vor Ort**

Anzahl der Parkmöglichkeiten für Einsatzfahrzeuge \_\_\_\_\_

Fester Standort für den Sanitätsdienst vorhanden?

ja, Ort: \_\_\_\_\_  nein

Separat geeignete / ebenerdige Räumlichkeiten für den Sanitätsdienst vorhanden?

ja, Ort: \_\_\_\_\_  nein

Stromanschluss vorhanden?

ja  nein

**10 Auflagen**

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde oder anderen Stellen Auflagen erteilt worden?

nein  ja, eine Kopie des Genehmigungsschreibens liegt bei.

**Bestätigung der Richtigkeit der Angaben**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Ausfüllhinweise**

Kreuzen Sie bitte an, ob ein **Angebot** erstellt werden soll oder ob es sich um konkrete, verbindliche Angaben (**Checkliste**) für eine Veranstaltungsplanung handelt.

Zur Planung des Sanitätswachdienstes müssen alle Angaben mit größtmöglicher Genauigkeit gemacht werden, nur so können wir eine veranstaltungsspezifische Gefahrenanalyse erstellen. Das DRK wird bei fehlerhaften Angaben vom Vertrag zurücktreten und für Schäden, die durch falsche Angaben verursacht sind, nicht haften.

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

Rückfragen richten Sie bitte an :

Corinna Negri: 0151 / 64025256  
Sarah Rupprecht : 0151 / 12729484  
oder per E-Mail : SanDienst@drk-erndtebrueck.de

**DRK Erndtebrück**

*wir sind für Sie da.....*