

**Sanitätsdienstanforderung** (für jeden Veranstaltungstag ist eine Anforderung auszufüllen)

Sanitätsdienst Nr.  (Bitte dieses Feld nicht ausfüllen)
---

**01. Name der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**02. Veranstalter / Kostenträger**

\_\_\_\_\_

*Herr / Frau / Firma / Verein*

\_\_\_\_\_

*Straße, Nr.*

\_\_\_\_\_

*PLZ, Ort*

\_\_\_\_\_

*Telefon / Telefax*

\_\_\_\_\_

*Email*

**03. Veranstaltungsort /-gelände**

\_\_\_\_\_

*Straße, Nr.*

\_\_\_\_\_

*PLZ, Ort*

\_\_\_\_\_

*Fläche* *m<sup>2</sup>*

*im Freien*

*im Gebäude*

**04. Datum und Zeit**

\_\_\_\_\_

Veranstaltungsdatum

\_\_\_\_\_

Beginn                      Ende

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beginn                      Ende

**05. Besucher / Teilnehmer**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

erwartete Besucher      maximal zulässig  
/ Teilnehmer

Wir erwarten die Beteiligung von Prominenten mit Sicherheitsstufe

nein

ja

\_\_\_\_\_

Namen

**06. Art der Veranstaltung**

Demonstration/Kundgebung

Konzert

Rockkonzert

allgemeine Sportveranstaltung

Kampfsportveranstaltung

Motorsportveranstaltung

Radrennen

Schauspiel / Theater

Straßenfest

Reitturnier  
(Springen / Dressur / Gelände)\*

sonstige

\_\_\_\_\_

\*nicht zutreffendes streichen

**07. Auflagen**

Sind bezüglich der medizinischen Absicherung der Veranstaltung von der zuständigen Ordnungsbehörde Auflagen erteilt worden?

nein                       ja (Kopie liegt bei)

Bei Reitturnieren:  
Wird die LPO angewendet?

nein                       ja

**08. Behörden / Organisationen**

Sind an der Veranstaltung noch andere Organisationen beteiligt?

nein

Feuerwehr

Polizei

Sicherheitsdienst

Vereinsarzt / Turnierarzt, etc.

\_\_\_\_\_

Name / Erreichbarkeit

sonstige

**10. Räumlichkeiten**

Steht ein gut zugänglicher und beheizter Sanitätsraum zur Verfügung?

ja                       nein

\_\_\_\_\_

Standort

**11. Versorgung**

Besteht die Möglichkeit zur Warmverpflegung auf dem Veranstaltungsgelände?

ja                       nein

Ab einer Veranstaltungsdauer von vier Stunden

Eine in jeder Hinsicht angemessene Verpflegung wird unentgeltlich durch den Veranstalter gestellt.

Dem Veranstalter werden die Kosten für die Verpflegung gemäß Kostenstruktur in Rechnung gestellt.

**12. Ansprechpartner vor Ort**

\_\_\_\_\_

*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_

*Aufenthaltsort*

\_\_\_\_\_

*Telefon / Mobil*

**13. Bestätigung**

Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben, sowie die Übernahme der Kosten. Die Rahmeneinsatzbedingungen zur Übernahme eines Sanitätsdienstes, sowie die Kostenübersicht (Stand: **01.01.12**) haben wir zur Kenntnis genommen und stimmen diesen zu.

\_\_\_\_\_

Datum, Stempel, Unterschrift