e

|  |
| --- |
| Anforderungsbogen Sanitätsdienst |

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben wird ein Angebot und ggf. eine Einsatzvereinbarung zur Durchführung eines Sanitätswachdienstes erstellt. Wir bitten daher um vollständiges und detailliertes Ausfüllen dieses Fragebogens.

**Veranstalter**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| Email: |  |

**Rechnungsanschrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Anschrift: |  |

**Veranstaltungsdatum**

|  |
| --- |
|   |

**Veranstaltungsname**

|  |
| --- |
|  |

**Veranstaltungsort / ggf. Größe der Freifläche in m²** (Name, Adresse)

|  |
| --- |
|  |

**Art der Veranstaltung** (möglichst genaue Bezeichnung z.B. Rockkonzert, Sportfest etc.)

|  |
| --- |
|  |

**Zugelassene Besucherzahl/Teilnehmerzahl**

|  |
| --- |
| Gesamt:  |
| davon | Sitzplätze: |  | Stehplätze: |  |

**Tatsächlich zu erwartende Besucherzahl/Teilnehmerzahl**

|  |
| --- |
| Gesamt:  |
| davon | Sitzplätze: |  | Stehplätze: |  |

**Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten (Namen, Vornamen)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Sicherheitsstufe: |
| 2. | Sicherheitsstufe: |
| 3. | Sicherheitsstufe: |

**Polizeiliche und/oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf oder sonstige zu erwartende besondere Vorkommnisse zu schließen ist.**

|  |
| --- |
|  |

**Sonstige Bemerkungen oder Anforderungen des Veranstalters an das Sanitätspersonal**

|  |
| --- |
|  |

**Verpflegung der Einsatzkräfte**

Werden die Einsatzkräfte vom Veranstalter versorgt (ab Einsatz 4h) \_\_ ja / \_\_\_nein

**Zeitlicher Rahmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstaltungszeitraum: | Dienstzeiten des Sanitätsdienstes: |
| Beginn:  | Beginn:  |
| Ende:  | Ende:  |

**Ansprechpartner während der Veranstaltung und dessen Erreichbarkeit**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Telefon: | Handy: |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Stempel, Unterschrift Veranstalter