

Anforderung Sanitätsdienst

Veranstalter und Rechnungsempfänger:			
Verantwortlicher Ansprechpartner vor Ort, mit Mobilfunknummer:			
Anschrift Veranstaltungsort:			
Datum der Veranstaltung Beginn und Ende (Uhrzeit)			
geschätzte Besucherzahl:	Personen	geschätzte Teilnehmer:	Personen
Art der Veranstaltung:	<input type="checkbox"/> Sportveranstaltung _____ <input type="checkbox"/> Reitturnier <input type="checkbox"/> Discoververanstaltung <input type="checkbox"/> Konzert / Rockkonzert / Open Air Konzert* <input type="checkbox"/> Volksfest / Schützenfest* <input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe* <input type="checkbox"/> sonstiges: (bitte erläutern): _____ * nicht zutreffendes streichen		
Relevante Besonderheiten:	<input type="checkbox"/> Da es sich um eine mobile Außerhalbveranstaltung handelt, die sich über größere Flächen (Radfahren, Rennen, Läufe etc.) erstreckt, muss der Sanitätsdienst mit Fahrzeugen durchgeführt werden. Die Streckenlänge beträgt ca. _____ Kilometer. Bitte Lageplan beifügen. <input type="checkbox"/> Die Veranstaltung findet in einem baulich begrenzten Areal (Stadion, Halle, Zelt, umzäuntes Gelände) statt. Die Gesamtfläche beträgt ca. _____ m ² . (Grundriss beifügen)		
Auflagen der Ordnungsbehörde	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, diese liegen der Anforderung bei!		
Verpflegung für Einsatzkräfte wird gestellt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
zusätzliche Beteiligte Organisationen:	<input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> sonstige:		

Die Rahmenbedingungen für Sanitätsdienste des Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Wittmund e.V. in ihrer Fassung vom 01.05.2015 sind bekannt und werden anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift: