

SV- Steinhausen
Postfach 419
6312 Steinhausen
E-mail: kontakt@samariter-steinhausen.ch

Anmeldung / Vereinbarung Postendienst

Veranstalter: _____
Art der Veranstaltung: _____
Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis: _____ Uhr = _____ Std.
Datum: _____ Zeit von: _____ bis: _____ Uhr = _____ Std.
Datum: _____ Zeit von: _____ bis: _____ Uhr = _____ Std.

Kontaktperson

Name / Vorname: _____ Tel. P.: _____
Strasse / Ort: _____ Tel. G.: _____
E-Mail: _____

Erreichbar während dem Anlass

wo: _____
wie: _____

Rechnungsstellung an:

Infrastruktur

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: _____

Raum für den Postendienst vom Veranstalter gestellt

wo: _____
Raumbezeichnung: _____
Grösse: _____

elektrischer Anschluss 220 V: ja nein
Wasseranschluss: ja nein
Telefonanschluss: ja nein

Standplatz für den Postenwagen nicht vorhanden vorhanden

wo: _____

elektrischer Anschluss 220 V: ja nein
Wasseranschluss max. 30m weit: ja nein

Beschreibung der Veranstaltung

Aktiv Beteiligte

Anzahl aktiv Beteiligte: _____

- Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert? ja nein
- Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig? ja nein
- Ist der Ausbildungs-/ Trainingsstand eher tief? ja nein
- Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko? ja nein
- Wenn ja, welches? _____
- Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)? ja nein
- Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)? ja nein

Zuschauer/Besucher

Anzahl Zuschauer/Besucher: _____

- Ist ein grosses Gedränge möglich? ja nein
- Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen?
(ältere Leute, Herzpatienten, etc.) ja nein
- Sind besondere Emotionen oder Einfluss von
Alkohol/Drogen möglich? ja nein
- Ist die Wettersituation risikosteigernd? ja nein

Umfeld

- Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt? ja nein

Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)

- **die Samariter haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters**
- **Zufahrtsweg für den Rettungsdienst muss jederzeit gewährleistet sein.**

Fahrer und Fahrzeug für Verletzten -Transporte ausser (Notfälle RDZ) müssen vom Veranstalter zur Verfügung gestellt werden.

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift _____

Wird vom Samariterverein Steinhausen ausgefüllt:

Risikostufe: 1 2 3

Postenwagen: _____

Pro Samariter und pro Stunde: _____ Nachttarif: _____

Einsatz Postenwagen: ja nein Ort: _____

Avisiert: Transport Bereitstellung

Materialbestellung: erledigt

Postendienst wird übernommen ja nein

Steinhausen, _____ Samariterverein Steinhausen