

Anfrage für Sanitätsdienst

An Marco Sendner

"Zugführer Leiter Katastrophenschutz, Sanitätswachdienste"



Name der Veranstaltung: _____

Veranstaltungs Datum: ____ . ____ . ____

Uhrzeit voraussichtlich von: ____ : ____ bis: ____ : ____

Veranstaltungsort: _____

Kategorie (Veranstaltungsart)

- | | |
|---|--|
| ☐ Konzert | ☐ Festival |
| ☐ Sportveranstaltung | ☐ Straßenfest |
| ☐ Motorsport | ☐ Marathon / Radrennen |
| ☐ Demonstration | ☐ politische Kundgebung |
| ☐ Sonstiges _____ | |

Kontakt

Name / Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____@_____

Anschrift: _____

Ansprechpartner Veranstaltungstag: _____

Erreichbarkeit Veranstaltungstag: _____

+49 _____

Erwartete Teilnehmerzahl:

max. gleichzeitig anwesend: _____

Verhalten der Besucher / Teilnehmer:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ bewegt | ☐ tanzend |
| ☐ stehend | ☐ sitzend |
| ☐ Stauungen | |

Gewaltbereitschaft:

- ☐ gering ☐ mittel ☐ hoch

Alkohol / Drogenkonsum:

- ☐ wenig ☐ mittel ☐ viel

Vorwiegende Zusammensetzung:

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| ☐ männlich | ☐ weiblich | ☐ ausgeglichen | ☐ Anzahl VIPs: _____ |
| ☐ Kinder (bis 13J.) | ☐ Teenager (ab 14J.) | ☐ Erwachsene | ☐ Senioren |
| ☐ _____ | | | |

Veranstaltungsort:

- | | |
|--|---|
| ☐ Innenveranstaltung | ☐ Außenveranstaltung |
| ☐ provisorisch hergerichtet | ☐ offene Freifläche |
| ☐ Turnhalle | ☐ frei zugänglich |
| ☐ geschlossene Gesellschaft | ☐ Straßenbereich |
| ☐ _____ | ☐ Stadion |
| | ☐ umzäunt |

Einsatztaktische Grundlagen: (ausreichend Vorhandensein von)

- ☐ Flucht- und Rettungsweg ☐ Anfahrtswege für Rettungsmittel
☐ Aufstell- / Bewegungsflächen für Rettungsmittel
☐ Sanitätsraum vorhanden

Besondere Gefahren / Einflüsse durch:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Stromleitung | ☐ steile Abhänge | ☐ offene Flammen (Grill, Feuer) |
| ☐ bewegliche Anlagen | ☐ Verkehrsgefahren | ☐ Feuerwerk |
| ☐ Gewässernähe | ☐ fehlende Infrastruktur | ☐ Sonneneinstrahlung |
| ☐ _____ | ☐ _____ | |

☐ Mit der Bestellung eines Dienstes erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des ASB Regionalverband Unterfranken an.

☐ Hiermit stimme ich der Speicherung und Verarbeitung der Daten zu.

Ihren ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an sanitaetsdienst-sw@asb-unterfranken.de