

Anmeldung Sanitätsdienst

Bitte die Anmeldung bis spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung an den Samariterverein Pfäffikon ZH und Umgebung, zH. Sanitätsdienstverantwortlicher, 8330 Pfäffikon oder per Mail an sanitaetsdienst@samariterverein-pfaeffikon.ch senden.

Bei Grossveranstaltungen gelten mindestens 8 Wochen.

Veranstaltungsangaben:

Veranstalter: _____

Art der Veranstaltung: _____

Adresse / Ort der Veranstaltung

(Bitte bei grossräumigen Veranstaltungen einen Übersichtsplan beilegen)

Datum der Veranstaltung: _____ bis _____

Verschiebedatum: _____ bis _____

Wir wünschen den Sanitätsdienst:

Datum: _____ / Zeit von _____ bis _____ Uhr

Datum: _____ / Zeit von _____ bis _____ Uhr

Datum: _____ / Zeit von _____ bis _____ Uhr

Datum: _____ / Zeit von _____ bis _____ Uhr

Kontaktperson:

Anrede: _____

Vornamen, Namen: _____

Adresse: _____

Email: _____

Telefon: _____

Mobile: _____

Rechnungsadresse

Aktiv Beteiligte Ja Nein

- Anzahl: _____
- Sind die aktiven Beteiligten körperlich stark gefordert?
- Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?
- Ist der Ausbildungs- / Trainingsstand hoch?
- Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?
- Wenn ja, welches: _____
- Besteht Körperkontakt (Kampfsport, Mannschaften)?
- Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?

Zuschauer / Besucher

- Anzahl: _____
- Ist ein grosses Gedränge möglich?
- Wird eine Festwirtschaft mit Alkoholausschank betrieben?
- Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen?
 (ältere Personen, Kinder, usw.)
- Sind besondere Emotionen durch Drogen oder Alkohol möglich?

Umfeld

- Ist die Veranstaltung grossräumig?
- Halle, gedeckter Platz, überdachtes Gelände?
- Sportplatz, Wiese, Rasen?
- Wald, Feld, Kiesgrube, unwegsames Gelände?
- rutschig, glitschig, eisig, usw.?
- Sind besondere Einflüsse, wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel möglich?
- Erhöht die Wettersituation das Unfallrisiko?
- Erhöht die Tageszeit das Unfallrisiko?

Infrastruktur, Räumlichkeiten für den Sanitätsdienst

Ja Nein

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Sanitätszimmer vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - 230 Volt Stromanschluss vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fliessend Wasser vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Toiletten vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Duschanlagen für Patienten vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ist die Anfahrt für Rettungsfahrzeuge immer gewährleistet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weitere Angaben

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Ist weitere medizinische Unterstützung vor Ort?
(Arzt, Rettungsdienst) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

Wenn ja, wer? _____

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Sind andere Institutionen vor Ort?
(Feuerwehr, Polizei, Seerettungsdienst, Sicherheitsdienst, usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Wenn ja, welche?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Ist der Transport von leicht verletzten Patienten durch den Veranstalter gewährleistet? (z.B. in eine Arztpraxis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Wird die Verpflegung für die Samariter durch den Veranstalter abgegeben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nicht, wird die Verpflegung in Rechnung gestellt.

Der Sanitätsdienstverantwortliche des Samaritervereins Pfäffikon ZH und Umgebung behält sich das Recht vor:

- Anlässe abzulehnen
- Räumlichkeiten (Sanitätszimmer) abzulehnen
- Geeignete Infrastruktur einzurichten und entsprechend zu verrechnen
- Anpassungen an den Dienstzeiten zu machen

Es gelten die Bedingungen der Beilage "Tarife und Bestimmungen zum Sanitätsdienst" des Samaritervereins Pfäffikon ZH und Umgebung, welche Sie erhalten haben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Einsenden per Post an:

Samariterverein Pfäffikon ZH und Umgebung, zH. Sanitätsdienstverantwortlicher, 8330 Pfäffikon

Per Mail an: sanitaetsdienst@samariterverein-pfaeffikon.ch

Wird durch den Sanitätsdienstverantwortlichen des Samaritervereins Pfäffikon ZH und Umgebung ausgefüllt.

Auftragsbestätigung

Ja Nein

- Zusage

Wenn ja, werden Ihnen _____ Samariter zur Verfügung stehen

Wenn nein, Ablehnungsgrund:

-
- Sanitätsauto
 - Sanitätsanhänger
 - Weiteres
-
-

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____