

Sanitätsdienstanforderung

Nr.:

Bitte lassen Sie dieses Feld leer!

Veranstalter

Anschrift Veranstaltungsort

Datum der Veranstaltung

Dauer der Veranstaltung
von / bis

Tag 1: -
Tag 2: -

Tag 3: -
Tag 4: -

Anwesenheit des Sanitäts-
dienstes von / bis

Tag 1: -
Tag 2: -

Tag 3: -
Tag 4: -

Besucherzahl?

Tag 1:
Tag 2:

Tag 3:
Tag 4:

Auflagen der Ordnungsbehörde

ja, eine Kopie ist angefügt

nein

Wo findet die Veranstaltung
statt?

unter freiem Himmel

im Festzelt

in einem Gebäude

Umzug

in mehreren Gebäuden

Hallenveranstaltungen

Anzahl Felder

Anzahl Hallen

Verpflegung für das DRK kostenfrei vorgesehen

ja

nein

Art der Veranstaltung

Sportveranstaltung
 Ausstellung
 Demonstration
 Feuerwerk
 Flugveranstaltung
 Tanzveranstaltung

Konzert
 Reitturnier
 Rockkonzert
 Stadtfest
 Fußball
 Sonstiges

Steht ein Sanitätsraum zur Verfügung?

ja

nein

Sanitätsdienstanforderung

Nr.:

Bitte lassen Sie dieses Feld leer!

Steht der Sanitätsraum ausschließlich für das DRK zur Verfügung?

 ja nein

Sind an der Veranstaltung andere Behörden beteiligt?

Nein

Polizei

Arzt

Sicherheitsdienst

Feuerwehr

DLRG

Bergwacht

Verantwortlicher vor Ort

Erreichbarkeit des Verantwortlichen vor Ort

Rechnungsanschrift

Telefon

E-Mail

Ort, Datum:

Unterschrift