

# Anforderung von Sanitätsdienst

## Angaben zum Veranstalter

Firma/Verein/Organisation:

Anrede:

Titel:

Name\*:

Vorname\*:

Straße\*:

Hausnummer\*:

PLZ\*:

Ort\*:

Telefon\*:

E-Mail\*:

## Ansprechpartner vor Ort

Name\*:

Vorname\*:

Mobilfunknummer\*:

## Angaben zur Veranstaltung

Bezeichnung der Veranstaltung\*:

Veranstaltungsort\*: Straße/Nr.:

PLZ:

Ort:

Termin(e) der Veranstaltung\*

Datum <sup>1</sup>	1)	Beginn:	Uhr	Ende:	Uhr
	2)	Beginn:	Uhr	Ende:	Uhr
	3)	Beginn:	Uhr	Ende:	Uhr

Örtlichkeit:	geschlossene Räumlichkeit	Freiluftveranstaltung	Beides
Erwartete Gesamtbesucheranzahl:	Personen	davon VIP <sup>2</sup> :	Personen
Maximal gleichzeitig erwartete Besucheranzahl:		Personen	
Maximal gleichzeitig zugelassene Besucheranzahl:		Personen	
Größe der Veranstaltungsfläche:		m <sup>2</sup>	
Erhöhtes Risiko zur Gewaltbereitschaft erwartet?	Ja	Nein	
Sicherheitskonzept vorhanden?	Ja <sup>3</sup>	Nein	
Sonstige behördliche Auflagen?	Ja <sup>3</sup>	Nein	
Weitere eingesetzte Hilfskräfte:			
Feuerwehr:	Polizei:	Sicherheitsdienst:	Sonstige:

<sup>1</sup> Bei Veranstaltungen über mehrere Tage jeweils die Zeiten zu dem entsprechenden Datum angeben; ggf. gesondertes Blatt anhängen.

<sup>2</sup> Personen mit Sicherheitseinstufung oder in Begleitung von Personenschutz.

<sup>3</sup> Bitte einen Auszug des Sicherheitskonzeptes oder Auflagen beifügen.

\* Pflichtfeld

## Angaben zur Durchführung

Behandlungsraum vorhanden?	Ja	Nein	
Eigene Sanitäranlagen für Sanitätshelfer?	Ja	Nein	
Parkplatz für Einsatzfahrzeuge?	Ja	Nein	Anzahl:
Verpflegung vom Veranstalter:	Essen	Getränke	kann nicht gestellt werden
Unterkunft <sup>4</sup> für Sanitätshelfer vom Veranstalter gestellt?		Ja	Nein

Weitere Informationen (Freitext):

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Bitte fügen Sie dem Formular einen Programmplan der Veranstaltung bei und ggf. einen Lageplan, insbesondere bei Außenveranstaltungen.

---

<sup>4</sup> Bei Veranstaltungen über mehrere Tage, muss ggf. das Sanitätspersonal über Nacht untergebracht werden.