

Eingang BRK:

Bearbeitungs-Vermerk BRK

- Checkliste zur Planung von Sanitätsdiensten
- Angebotsanfrage

1. Veranstaltung

Veranstaltung
(Bezeichnung)

Veranstalter/in
Name/ Verein/ Fa.

2. Ansprechpartner vor der Veranstaltung

Ansprechpartner:

Anschrift:
Platz, Ort, Straße, Nr

Telefon:

Fax:

Email:

3. Ansprechpartner während der Veranstaltung

Ansprechpartner:

Telefon:

Funk:

Aufenthaltort /Sonstiges:

4. Rechnungsempfänger, falls abweichend

Ansprechpartner:

Anschrift:
Platz, Ort, Straße, Nr

5. Veranstaltungsort

Anschrift:
Platz, Ort, Straße, Nr.
Gebäude, Platz

Freifläche qm

mehrere Gebäude, Anzahl, qm

geschl. Gebäude qm

Behelfsbau, z.Bsp. Zelt qm

6. Veranstaltungsart

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Ausstellung/ Messe | <input type="radio"/> Kundgebung | <input type="radio"/> Rockkonzert |
| <input type="radio"/> Basar/ Flohmarkt | <input type="radio"/> Laufveranstaltung | <input type="radio"/> Schützenfest |
| <input type="radio"/> Demonstration | <input type="radio"/> Musikveranstaltung | <input type="radio"/> Straßenfest |
| <input type="radio"/> Feuerwerk | <input type="radio"/> Motorsportveranstaltung | <input type="radio"/> Umzug |
| <input type="radio"/> Flugveranstaltung | <input type="radio"/> Open Air Veranstaltung | <input type="radio"/> Volksfest |
| <input type="radio"/> Fußballspiel | <input type="radio"/> Radrennen | <input type="radio"/> Weihnachtsmarkt |
| <input type="radio"/> Konzert (Boy Group) | <input type="radio"/> Reitveranstaltung | <input type="radio"/> Wintersportveranstaltung |
| <input type="radio"/> Sonstige Veranstaltung | <input type="text"/> | |

7. Angaben zur Veranstaltung

Veranstaltung findet statt am (Tag, Datum):

Beginn (Uhrzeit):

Ende (Uhrzeit):

BRK ist für gesamte Veranstaltung Zuständig

BRK ist für Teil-Veranstaltung Zuständig

Teil-Bezeichnung:

Anzahl
Teilnehmer:

Anzahl
Besucher:

Sind bezüglich der sanitätstechnischen /medizinischen Betreuung von Seiten der zuständigen Behörden oder von anderen Stellen (Verband,...) Auflagen erteilt worden?

ja, Welche?Genehmigung,
Auflagen bitte beilegen.

nein

8. Beteiligte Behörden / Organisationen

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Polizei | <input type="radio"/> THW | <input type="radio"/> Feuerwehr | <input type="radio"/> Sicherheitsdienst |
| <input type="radio"/> Sonstige | <input type="text"/> | | |

9. Kommunikationseinrichtungen

Ist am Veranstaltungsort ein Fernsprecher vorhanden? ja ja, nur für Notrufe nein

Haben Sie eigene Kommunikationseinrichtungen geplant? ja, welche

nein

Sind diese zwischen dem BRK und Veranstalter nutzbar? ja nein

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Datum, Ort:

Name, Unterschrift:

Senden Sie uns bitte das ausgefüllte Formular an oben genannte Adresse zurück.
Sie können uns das Formular auch direkt mailen, an
sandienst@kvneumarkt.brk.de

Ausfüllhinweise:

Zur Planung von Sanitätswachdiensten müssen alle Angaben mit größt möglicher Genauigkeit gemacht werden. Nur so können wir eine veranstaltungsspezifische Gefahrenanalyse erstellen. Das BRK wird bei fehlerhaften Angaben vom Vertrag zurücktreten und für Schäden, die durch falsche Angaben verursacht sind, nicht haften
Falls Ihnen Auflagen erteilt wurden, so legen Sie bitte unbedingt eine Kopie dieser Auflagen / Genehmigungsschreiben bei.