

## Veranstaltungscheckliste / Anforderung Sanitätswachdienst

Bitte mindestens 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn beim DRK einreichen.



Veranstalter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Ansprechpartner : Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte erstellen Sie uns ein unverbindliches Angebot zur Durchführung des Sanitätswachdienstes bei der nachstehend beschriebenen Veranstaltung gemäß der „Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein“ in der aktuell gültigen Fassung.

Name der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

gewünschte Dauer des Sanitätswachdienstes von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_\_ Std.

geschätzte Zahl Anwesender: \_\_\_\_\_ max. zulässige Anzahl Anwesender: \_\_\_\_\_

Art der Veranstaltung: *(bitte ankreuzen)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Sportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Karnevalszug           |
| <input type="checkbox"/> Konzert                       | <input type="checkbox"/> Radrennen              |
| <input type="checkbox"/> Demonstration                 | <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung      |
| <input type="checkbox"/> Schauspiel / Theater          | <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung     |
| <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt               | <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Ausstellung                   | <input type="checkbox"/> Rockkonzert            |
| <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung        | <input type="checkbox"/> Feuerwerk              |
| <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung       | <input type="checkbox"/> Sonstige _____         |
| <input type="checkbox"/> Volksfest                     |   |

im Gebäude  im Freien Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Bei Veranstaltungen auf Freiflächen: Größe des Veranstaltungsgeländes in m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Es ist ein Sicherheits-/Ordnerdienst eingerichtet bzw. engagiert:  Nein  Ja Personalstärke: \_\_\_\_\_

Es gibt behördliche Auflagen für die Veranstaltung:  Nein  Ja *Bitte Kopie des Genehmigungsschreibens beifügen.*

Es gibt verbindliche Vorgaben/Auflagen  Nein  Ja *Bitte ggf. auf separatem Blatt beschreiben/beifügen.*

*Verschiedene Verbände (z.B. im Reitsport die Deutsche Reiterliche Vereinigung) machen genaue Vorgaben und Auflagen zur Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen in Ihrem Tätigkeitsbereich. Diese müssen dem DRK vom Veranstalter bekannt gemacht werden*

Verpflegung der Helfer: Kostenfrei durch den Veranstalter  Nein  Ja

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift für den Veranstalter)

Ausgefülltes Formular bitte einsenden an: DRK OV Bergisch-Neukirchen e.V., Bereitschaftsleitung,  
Burscheider Str. 178, 51381 Leverkusen, Fax: 02171 731801