

Anforderung Sanitätswachdienst

(bitte möglichst vollständig ausfüllen, wenn zutreffend ankreuzen)

Veranstalter/ Absender (Postanschrift):

Ansprechpartner vor/ nach der Veranstaltung:
 Name: _____
 Telefon: _____

Telefon: _____
 Telefax: _____
 Email: _____

Ansprechpartner während der Veranstaltung:
 Name: _____
 Telefon/ Handy: _____

Veranstaltung (genaue Bezeichnung):	Veranstaltungsort:
Datum:	Zeitraum:
<input type="checkbox"/> Allg. Veranstaltungen <input type="checkbox"/> Allg. Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Demonstration <input type="checkbox"/> Feuerwerk <input type="checkbox"/> Fasnetumzug/Narrensprung <input type="checkbox"/> Fasnetveranstaltung <input type="checkbox"/> Fasnetveranstaltung für Kinder <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung <input type="checkbox"/> Festumzug mit Pferdegespannen <input type="checkbox"/> Festumzug ohne Pferdegespanne <input type="checkbox"/> Konzert, Theater	<input type="checkbox"/> Kinder & Heimatfest <input type="checkbox"/> Messe/ Flohmarkt/ Weihnachtsmarkt <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Musikfest (volkstümlich) & Schützenfest <input type="checkbox"/> Oper/ Operette/ Theater <input type="checkbox"/> Pop-/ Rockkonzert <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Radrennen <input type="checkbox"/> Straßenfest/ Stadteifest/ Volksfest <input type="checkbox"/> Tanzsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Wintersportveranstaltung
} bitte unten näher definieren	
Anderes/ nähere Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/> Innerhalb geschlossener baulicher Anlage <input type="checkbox"/> Im Zelt <input type="checkbox"/> Eingezäuntes Open-Air	
Max. zulässige Besucherzahl (aus Auflagen, Bestuhlungsplan etc.): _____	Tatsächl. erwartete Besucherzahl (aus Vorverkauf, Erfahrung etc.): _____
Wenn nicht bestimmbar, dann Veranstaltungsfläche: _____ m ²	Anmerkungen (Erfahrungswerte, polizeiliche Erkenntnisse soweit bekannt, zusätzliche Wünsche etc.): _____ _____ _____
Rechnungsanschrift (soweit vom Veranstalter abweichend): _____ _____	

Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unrealistische Angaben zu eigenen Lasten gehen und die Ablehnung bzw. den Abbruch des Sanitätswachdienstes unmittelbar vor oder während der Veranstaltung führen können. Ich nehme davon Kenntnis, dass der Einsatzleiter des DRK im Bedarfsfall zusätzliche Kräfte hinzuziehen kann, wenn die Besuchermenge oder das Veranstaltungsrisiko dies vor Ort erfordert. Das Gebührenmodell der DRK-Bereitschaft Bingen ist mir bekannt.
 Für Anforderungen muss spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn eingereicht werden.

Eingang:		
Mau-Alg.		
Best. vers.		
Pers. gepl.		
Ber. erst.		

Ort, Datum _____ rechtsgültige Unterschrift, ggf. Stempel _____