

## Sanitätsdienstanforderung

Veranstaltung:

Veranstalter

Anschrift Veranstaltungsort

Datum der Veranstaltung

Dauer der Veranstaltung  
von / bis

Tag 1:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Tag 2:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

Tag 3:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Tag 4:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

Anwesenheit des Sanitäts-  
dienstes von / bis

Tag 1:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Tag 2:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

Tag 3:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Tag 4:	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

Besucherzahl?

Tag 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tag 3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag 4:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Auflagen der Ordnungsbehörde

ja, eine Kopie ist angefügt  nein

Wo findet die Veranstaltung  
statt?

<input type="checkbox"/>	unter freiem Himmel	<input type="checkbox"/>	im Festzelt
<input type="checkbox"/>	in einem Gebäude	<input type="checkbox"/>	Umzug
<input type="checkbox"/>	in mehreren Gebäuden		

Hallenveranstaltungen

Anzahl Felder

Anzahl Hallen

Verpflegung für das DRK kostenfrei vorgesehen

ja  nein

Art der Veranstaltung

<input type="checkbox"/>	Sportveranstaltung	<input type="checkbox"/>	Konzert
<input type="checkbox"/>	Ausstellung	<input type="checkbox"/>	Reitturnier
<input type="checkbox"/>	Demonstration	<input type="checkbox"/>	Rockkonzert
<input type="checkbox"/>	Feuerwerk	<input type="checkbox"/>	Stadtfest
<input type="checkbox"/>	Flugveranstaltung	<input type="checkbox"/>	Fußball
<input type="checkbox"/>	Tanzveranstaltung	<input type="checkbox"/>	Sonstiges

Steht ein Sanitätsraum zur Verfügung?

ja  nein

**Sanitätsdienstanforderung**

Veranstaltung:

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

---