

Anmeldeformular für Sanitätsdienst

Kontaktadresse Samariterverein :

Andreas Helbling
Schlattgasse 1
8716 Schmerikon
Tel: 055 282 30 21
E-Mail: _____

Adresse des Veranstalters:

Name _____
PLZ/Ort _____
Kontaktperson _____
Tel: _____
E-Mail: _____

Veranstaltung: _____

Ort: _____
Durchführungsdatum: _____
Zeit: _____

Samariterdienst:

Datum: _____ Zeit _____
Datum: _____ Zeit: _____
Datum: _____ Zeit: _____

Durchführung:

bei jeder Witterung ja nein
Tel. im Zweifelsfall _____
Verschiebedatum: _____

Sanitätsposten:

Raum vorhanden: ja nein
Grösse _____
Sanitätszelt Samariterverein nötig (3x6 m) ja nein
Strom//Wasser vorhanden ja nein
Natel/Telefon/Funk ja nein

Notfallarzt:

durch Veranstalter organisiert ? ja nein
Wenn ja anwesend ja nein
Name/Adresse/Tel. _____

Verkehrsweg:

Ab- und Zufahrtsweg für Notfälle muss frei sein
1 Parkplatz ist zwingend nötig

Verpflegung Samariter:

organisiert durch Veranstalter ja nein

Kontaktperson für Samariterverein: _____

Rechnungsadresse: _____

Bemerkung Veranstalter: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Anmeldung muss min. 8 Wochen vor der Veranstaltung bei Herr Andreas Helbling sein !

Bestätigung vom Samariterverein: (leer lassen)

Kopie an : 1 Postenverantwortliche
1 Veranstalter
1 TK Chef

Zusage: ja nein
Es stehen _____ Samariter zur Verfügung
Postenchefin _____
Datum: _____