

Veranstaltungsscheckliste

Zur Planung des Sanitätsdienstes müssen alle Angaben mit größtmöglicher Genauigkeit gemacht werden. Nur so können wir eine veranstaltungsspezifische Gefahrenanalyse erstellen. Das DRK wird bei fehlerhaften Angaben vom Vertrag zurücktreten und für Schäden, die durch falsche Angaben verursacht sind, nicht haften.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

1. Veranstaltung

Bezeichnung/Titel

2. Veranstalter

Herr/Frau/Firma/Verein

3. Rechnungsanschrift

Name, Vorname

Straße / Nr.

PLZ, Ort

(Mobil-) Telefon

E-Mail Adresse

4. Ansprechpartner während der Veranstaltung

Name, Vorname

Aufenthaltsort

Erreichbarkeit / Mobiltelefon

5. Veranstaltungsort

Gebäude, Platz, Ort

Straße

PLZ, Ort

Angaben zum Veranstaltungsort
(Fläche, Gebäudestruktur, Rettungswege, ...)

6. Art der Veranstaltung

Genaue Bezeichnung der Veranstaltungsart
(z.B. Konzert, Sportveranstaltung, Straßenfest, ...)

7. Datum und Uhrzeit

Veranstaltungsdatum: ____ . ____ . ____

Einlasszeit: ____ : ____ Uhr

Veranstaltungsbeginn: ____ : ____ Uhr

Veranstaltungsende: ____ : ____ Uhr

Beginn Einsatzzeit SanDienst: ____ : ____ Uhr

Ende Einsatzzeit SanDienst: ____ : ____ Uhr

8. Zuständigkeit des DRK

a) gesamte Veranstaltung

b) Veranstaltungsteil

zu b) Genaue Bezeichnung/Abgrenzung

9. Zuschauer/Teilnehmer

Personenzahl zulässig: _____

Personenzahl erwartet: _____

Prominente mit Sicherheitsstufe (Name)

Zuschauer mit Behinderung/Rollstuhlfahrer

10. Sanitätsdienst vor Ort

Anzahl Parkmöglichkeiten für Einsatzfahrzeuge

Fester Ort für den Sanitätsdienst

kein fester Ort vorhanden

Separater geeignete Räumlichkeit für
Sanitätsdienst verfügbar?

Ja, Ort: _____

Nein

Stromanschluss? Ja Nein

11. Auflagen

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der
Veranstaltung von der zuständigen Behörde oder
anderen Stellen erteilt worden?

Nein Ja, Kopie der Genehmigung liegt bei

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Datum

Unterschrift (Veranstalter)