

# Anfrage Sanitätsdienst



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband Cochem-Zell e.V.  
Ravenstraße 15  
56812 Cochem  
Tel. 02671 / 9 14 11-32  
Fax 02671 / 9 14 11-30  
c.immig@kvcooc-drk.de

**Veranstaltung:** .....

**Veranstalter:**

.....  
Name

.....  
Straße, Hausnr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Telefax

.....  
E-Mail

**Datum und Uhrzeit der Veranstaltung:**

.....  
Datum

.....  
Beginn

.....  
Ende

**Veranstaltungsort:**

.....  
Bezeichnung / Name

.....  
Straße, Hausnr.

.....  
PLZ, Ort

**Bitte ankreuzen:**

unter freiem Himmel

in einem Gebäude

in mehreren Gebäuden

Umzug

**Zuschauer / Teilnehmer:**

.....  
maximale Besucherzahl

.....  
erwartete Besucherzahl

Beteiligung Prominenter mit Sicherheitsstufe

.....  
Name(n)

**Auflagen:**

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung von der zuständigen Behörde Auflagen erteilt worden?

ja

nein

Falls ja, bitte Kopie des Genehmigungsschreibens beilegen

**Art der Veranstaltung:**

Sportveranstaltung

Flugveranstaltung

Volksfest/Kirmes/Straßenfest

Motorsportveranstaltung

Weihnachtsmarkt

Weinfest

Feuerwerk

Umzug

Musikveranstaltung

Reitsportveranstaltung

.....

**Versorgung:**

Steht ein geeigneter Sanitäts- und Aufenthaltsraum zur Verfügung?

ja

nein

Besteht die Möglichkeit der Helferverpflegung?

ja

nein

**Verantwortlicher Ansprechpartner**

**vor der Veranstaltung:**

.....  
Name

.....  
Straße, Hausnr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Telefax

.....  
Mobiltelefon

**während Veranstaltung:**

.....  
Name

.....  
Aufenthaltort.

**Erreichbarkeit:**

persönlich

telefonisch (Tel.Nr: .....

sonstiges: .....

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift