

Anfrage Sanitätsdienst



Kreisverband Cochem-Zell e.V.
Ravenstraße 15
56812 Cochem
Tel. 02671 / 9 14 11 -32
Fax 02671 / 9 14 11 -30
M.Mueller@kv-cochem-zell.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 / Zelt in mehreren Gebäuden / Zelte Umzug

Größe / Fläche [m²] ca. _____ des Veranstaltungsortes

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