**Bitte diese Anmeldung frühzeitig vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veranstalter | | | |  | | | | | | | | |
| Art der Veranstaltung | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Datum |  | | Zeit | Von |  | | Bis |  | | Uhr = |  | Std |
| Datum |  | | Zeit | Von |  | | Bis |  | | Uhr = |  | Std |
| Datum |  | | Zeit | Von |  | | Bis |  | | Uhr = |  | Std |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Samariterzelt gewünscht | | | |  | | ja |  | nein | | Miete Fr. 180.- / Fr. 70.- pro Anlass wird in Rechnung gestellt | | |
| Anzahl | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Name Kontaktperson | | | |  | | | | Tel. P. |  | | | |
| Strasse, Ort | | | |  | | | | Tel. G. |  | | | |
| E-Mail | | | |  | | | | Mobil |  | | | |
| Adresse für die Rechnungstellung | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Postenchef SV | Frau Silvia Bürgi | Tel. 032 665 25 43 |
| Arzt | Wird immer durch den Samariterverein organisiert. | |
| Material | Wird Ihnen in Rechnung gestellt. | |
| Verpflegung | Verpflegung der Samariter durch den Veranstalter. | |
| Entschädigung | Nach beiliegenden Richtlinien | |

**Beschreibung der Veranstaltung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aktiv Beteiligte | Anzahl aktiv Beteiligte | |  | |
|  |  | | ja | nein |
|  | Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert? | |  |  |
|  | Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig? | |  |  |
|  | Ist der Ausbildungs-/Triningsstand eher tief? | |  |  |
|  | Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko? | |  |  |
|  | Wenn ja, welches? |  |  |  |
|  | Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)? | |  |  |
|  | Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)? | |  |  |
| Zuschauer/Besucher | Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher | |  | |
|  | Ist ein grosses Gedränge möglich? | |  |  |
|  | Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.) | |  |  |
|  | Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich? | |  |  |
| Umfeld | Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt? | |  |  |
|  | Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich? | |  |  |
|  | Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? | |  |  |
|  | Ist die Wettersituation risikosteigernd? | |  |  |
|  | Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz usw) | |  |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veranstalter | Ort |  | Datum |  | Unterschrift |  |
| Samariterverein | Ort |  | Datum |  | Unterschrift |  |

**Die Vereinbarung zur Unterschrift bitte senden an**

**Heidi Albisser, Hauptstrasse 36, 3428 Wiler, heidi.albisser@samariter-untere-emme.ch**