

Ortsverein Meppen e.V.

Veranstaltungscheckliste



Zur Planung des Sanitätswachdienstes 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.

1. Veranstaltung	5. Art der Veranstaltung		
Bezeichnung/Titel	Genaue Bezeichnung der Veranstaltungsart (z. B. Sitz- oder Stehkonzert; Sportveranstaltung; Straßenfest etc.)		
2. Veranstalter	6. Datum und Uhrzeit		
Herr/Frau /Firma/Verein	Veranstaltungsdatum		
Verantwortlicher/Ansprechperson von der Veranstaltung	Einlass Beginn	Ende	
Volumentality	Gewünschte Einsatzzeit des Sanitätsdienstes		
Name, Vorname			
Straße / Nr.	–	Ende	
PLZ, Ort	☐ a) Gesamte Veranstaltung ☐ b) Veranstaltungsteil		
Telefon	_ 		
Fax	Zu b) Genaue Bezeichnung / Abgrenzung 8. Zuschauende / Teilnehmende		
Mobiltelefon	Personenzahl zulässig	erwartet	
E-Mail-Adresse	Prominente Mit Sicherheitsstufe (Namen)		
während der Veranstaltung			
Name, Vorname	Teilnehmende mit Behinderung / Rollstuhlfahrer / Rollstuhlpodeste		
	9. Sanitätsdienst vor Ort Anzahl Parkmöglichkeit für Einsatzfahrzeug(e)		
Erreichbarkeit	Fester Standort für den Sanitätsdienst vorhanden?		
Aufenthaltsort	,	□ ja, Ort: □ □ nein	
Mobiltelefon	Separate geeignete / ebenerdige Räumlichkeiten für den Sanitätsdie	nein	
4. Veranstaltungsort	Stromanschluss vorhanden ☐ ja	nein	
Gebäude, Platz	10. Auflage	10. Auflage	
	Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde oder anderen Stellen Auflagen erteilt worden?		
Ort, Straße	□ ja eine Kopie des Genehmigungsschreibens liegt bei	nem	
Angaben zur Veranstaltung (Fläche; Gebäudestruktur; Rettungswege)		nein	
Bestätigung der Richtigkeit der Angaben			
Datum Unterschrift (Veranstalter)			