

# Veranstaltercheckliste Sanitätsdienst

Eine ausführliche Erklärung zu den einzelnen Punkten, finden Sie in der Anlage zur Veranstaltercheckliste!

## 1. Veranstaltung

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung / Titel

## 2. Art der Veranstaltung

\_\_\_\_\_  
die passende Art auswählen, bzw. handschriftlich ergänzen

## 3. Veranstalter

\_\_\_\_\_  
Herr / Frau / Firma / Verein

## 4. verantwortliche Ansprechperson von der Veranstaltung / sowie Rechnungsanschrift

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / HsNr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

## Während der Veranstaltung – Ansprechperson

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

## 5. gewünschtes Personal / Rettungsmittel

**Krankentransportwagen KTW** \_\_\_\_\_

**Rettungswagen RTW** \_\_\_\_\_

**Sanitätsdienststelle** \_\_\_\_\_

**Sanitätspersonal** \_\_\_\_\_

**Arzt / Notarzt** \_\_\_\_\_

## First Responder (MTF) \_\_\_\_\_

(Angaben aus Sicherheitskonzepten / behördliche Vorgaben)

## 6. Auflagen laut Sicherheitskonzept / Ordnungsbehörde

\_\_\_\_\_ keine \_\_\_\_\_ ja, **eine Kopie** des  
Genehmigungsschreibens,  
liegt diesem Schreiben bei!

## 7. Sanitätsdienst allgemein

Kann eine Stromversorgung zur Verfügung gestellt werden? \_\_\_\_\_  
ja \_\_\_\_\_ nein

Verpflegung für Einsatzkräfte:  
Getränke und eine Mahlzeit  
(**nur bei Einsätzen von über 4 Stunden**) \_\_\_\_\_  
ja \_\_\_\_\_ nein

Parkmöglichkeiten für Einsatzfahrzeuge vorhanden (min.2) \_\_\_\_\_  
ja \_\_\_\_\_ nein

## 8. Infos zur Veranstaltung - Datum und Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Datum (von-bis) \_\_\_\_\_ (Beginn) \_\_\_\_\_ (vors. Ende)

\_\_\_\_\_  
(ab wann DRK vor Ort) \_\_\_\_\_ (bis wann DRK vor Ort)

Hier bitte angeben ab wann wir vor Ort sein sollen / bis wann wir vor Ort bleiben sollen, nach Ende Ihrer Veranstaltung!

## 9. Veranstaltungsort

\_\_\_\_\_  
Straße HsNr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Freifläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_ geschl. Gebäude \_\_\_\_\_ Zelt

## 10. erwartete Anzahl von Gästen / Teilnehmer

Personen zulässig max. \_\_\_\_\_ erwartet \_\_\_\_\_

## 11. besondere Ereignisse

\_\_\_\_\_  
(Feuerwerk, Pyrotechnik, VIP's, Akrobatik usw.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Änderungen der angegebenen Daten wird das DRK umgehend davon unterrichtet!