

## Anforderung Sanitätsdienst

Veranstalter und Rechnungsempfänger:			
Verantwortlicher Ansprech- partner vor Ort, ggf. Mobil- telefonnummer:			
Anschrift Veranstaltungsort:			
Datum der Veranstaltung; Beginn und Ende (Uhrzeit):			
geschätzte Besucherzahl:	Personen	geschätzte Teilnehmerzahl:	Personen
Art der Veranstaltung:	<input type="checkbox"/> Sportveranstaltung _____ <input type="checkbox"/> Reitturnier (Dressur / Springen*) <input type="checkbox"/> Discoververanstaltung <input type="checkbox"/> Konzert / Rockkonzert / Open Air Konzert* <input type="checkbox"/> Volksfest / Schützenfest* <input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe * <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte erläutern): _____ (* nichtzutreffendes streichen)		
Relevante Besonderheiten:	<input type="checkbox"/> Da es sich um eine <b>mobile Außerhalbveranstaltung</b> handelt, die sich über eine größere Fläche ( <i>Radfahren, Rennen, Läufe etc.</i> ) erstreckt, muss der Sanitätsdienst mit Fahrzeugen durchgeführt werden. Die Streckenlänge beträgt ca. _____ Kilometer. (Bitte Lageplan beifügen!)  <input type="checkbox"/> Die Veranstaltung findet in einem <b>baulich begrenzten Areal</b> ( <i>Stadion, Halle, Zelt, umzäuntes Gelände</i> ) statt. Die Gesamtfläche beträgt ca. _____ m <sup>2</sup> . (Bitte Grundriss beifügen!)		
Auflagen der Ordnungsbehörde:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, diese liegen dieser Anforderung in Kopie bei!		
Verpflegung für Einsatz- kräfte wird gestellt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
zusätzliche Beteiligte Organisationen:	<input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> sonstige Organisationen: _____		

Ort, Datum

Unterschrift