

# Anmeldung für Sanitätsdienst

Wir bitten Sie auf der Anmeldung die Punkte 1 - 9 + 12 auszufüllen. Das Formular ist **mindestens acht Wochen** vor der Veranstaltung an folgende Adresse zu senden.

<b>Präsidentin</b> SV-Jona	<b>Edith Tschumi</b> Curtibergstr. 35 8646 Wagen	<b>☎ Nr. 055 / 212 31 40</b>
-------------------------------	--	------------------------------

## 1. Veranstalter

<b>Name:</b>		
	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Kontaktperson:</b>	<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
	<b>Strasse:</b>	<b>Nr.:</b>
	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>
	<b>☎P:</b>	<b>☎G:</b>

## 2. Veranstaltung

<b>Art der Veranstaltung:</b>	
<b>Ort:</b>	
<b>Durchführungsdatum:</b>	
<b>Anzahl Aktive:</b>	<b>Anzahl Funktionäre:</b>
<b>Anzahl Zuschauer:</b>	

<b>Präsenzzeit San. Dienst:</b>	<b>Datum:</b>	<b>von:</b>	<b>bis:</b>

**Durchführung:**       bei jeder Witterung  
 im Zweifelsfalle ☎.....

**Verschiebungsdatum:**      .....

### 3. Sanitätsposten

Postenstandort(e):

1.	
2.	
3.	

Raum vorhanden:

ja  nein

Wasser

ja  nein

Licht

ja  nein

Toiletten

ja  nein

Mobiliar ( Tisch )

ja  nein

(Die Räume werden von uns überprüft)

### 4. Übermittlung

Telefon vorhanden:

ja  nein

Funk Veranstalter:

ja  nein

### 5. Notfallarzt (Name: Dr. \_\_\_\_\_ )

Arzt durch Veranstalter organisiert:

ja  nein

Wenn ja: anwesend ?

ja  nein

### 6. Verpflegung

Verpflegung durch Veranstalter

ja  nein

Bon Getränke	Anzahl:
Bon Verpflegung	Anzahl:

### 7. Rechnung

Rechnung an:

Name:	Vorname:
Strasse:	Nr.
PLZ:	Ort:

### 8. Kontaktperson

Kontaktperson für die Samariter während des Anlasses:

Datum:	Name:	Vorname:
Datum:	Name:	Vorname:
Datum:	Name:	Vorname:

## 9. Verkehrsweg

Notfall-Zufahrtsweg sichergestellt durch Veranstalter:  ja  nein

## 10. Räumlichkeiten *(Bitte leer lassen)*

Die zugewiesenen Räumlichkeiten werden von uns geprüft.

Datum:	Zeit:
Name:	

Die Räumlichkeiten sind uns bekannt und in Ordnung

Bei ungenügenden Räumlichkeiten müssen wir zusätzliche Kosten verrechnen.

## 11. Tarife

**Es werden grundsätzlich mindestens zwei Samariter / innen pro Posten eingesetzt!**

Anzahl Samariter / innen	
Grundtaxe pro Samariter und Stunde	Fr. 30.--
Nachtzuschlag pro Samariter und Stunde	Fr. 5.--
Nachttarif von 20.00 - 06.00 Uhr	
<input checked="" type="checkbox"/> Zusätzlich Kosten	Fr. 50.00

## 12. Unterschriften

Sofern Sie mit diesen Bedingungen einverstanden sind, bitten wir Sie das Formular unterzeichnet bis \_\_.\_\_.\_\_. zurückzuschicken.

<b>Veranstalter:</b>	Samariterverein: Jona
<b>Ort:</b>	Ort:
<b>Datum:</b>	Datum:
<b>Unterschrift:</b>	Unterschrift:

<b>Vereinsintern</b>	<i>(Bitte leer lassen)</i>
Eingang	Datum:
Versand der Bestätigung / Ablehnung	Datum:
Auftrag an Chef - Postendienst	Datum:
Auftrag an Materialverwalter	Datum:
Kopie an Kassier	Datum: