

Anmeldung für Sanitätsdienst

Wir bitten Sie auf der Anmeldung die Punkte 1 - 9 + 11 auszufüllen. Das Formular ist **mindestens acht Wochen** vor der Veranstaltung an folgende Adresse zu senden.

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

1. Veranstalter

Name:		
	PLZ:	Ort:
Kontaktperson:	Name:	Vorname:
	Strasse:	Nr.:
	PLZ:	Ort:
	☎P:	☎G:

2. Veranstaltung

Art der Veranstaltung:	
Ort:	
Durchführungsdatum:	
Anzahl Aktive:	Anzahl Funktionäre:
Anzahl Zuschauer:	

Präsenzzeit San. Dienst:	Datum:	von:	bis:

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

Verschiebungsdatum:

3. Sanitätsposten

Postenstandort(e):

1.	
2.	
3.	

Raum vorhanden:	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Wasser	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Licht	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Toiletten	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Mobiliar (Tisch)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Telefon / Funk	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

(Die Räume werden von uns überprüft)

4. Notfallarzt (Name: Dr. _____)

Arzt durch Veranstalter organisiert:	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Wenn ja: anwesend ?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Der Samariterverein Jona transportiert keine verletzten Personen. Transporte werden durch den Veranstalter, Angehörige oder durch das 144 ausgeführt.

5. Verpflegung

Verpflegung durch Veranstalter ja nein

Bon Getränke	Anzahl:
Bon Verpflegung	Anzahl:

6. Rechnung

Rechnung an:

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

7. Kontaktperson

Kontaktperson für die Samariter während des Anlasses:

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

8. Verkehrsweg

Notfall-Zufahrtsweg sichergestellt durch Veranstalter: ja nein

9. 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.

10. Tarife

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

Anzahl Samariter / innen	
Grundtaxe pro Samariter und Stunde	Fr. 15.--
Nachzuschlag pro Samariter und Stunde	Fr. 5.--
Nachttarif von 20.00 - 06.00 Uhr	
<input checked="" type="checkbox"/> Zusätzlich Kosten pro Posten und Tag	Fr. 50.--

11. Unterschriften

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

Veranstalter:	Samariterverein: Jona
Ort:	Ort:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

Vereinsintern	<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: