

Anfrage Sanitätsdienst



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Kreisverband Cochem-Zell e.V.
Jean-Pastor-Str. 1
56812 Cochem
Tel. 02671 / 9 14 11-32
Fax 02671 / 9 14 11-30
c.immig@kvcooc-drk.de

Veranstaltung:

Veranstalter:

.....
Name

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
E-Mail

Datum und Uhrzeit der Veranstaltung:

.....
Datum

.....
Beginn

.....
Ende

Veranstaltungsort:

.....
Bezeichnung / Name

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Ort

Bitte ankreuzen:

unter freiem Himmel

in einem Gebäude

in mehreren Gebäuden

Umzug

Zuschauer / Teilnehmer:

.....
maximale Besucherzahl

.....
erwartete Besucherzahl

Beteiligung Prominenter mit Sicherheitsstufe

.....
Name(n)

Auflagen:

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung von der zuständigen Behörde Auflagen erteilt worden?

ja

nein

Falls ja, bitte Kopie des Genehmigungsschreibens beilegen

Art der Veranstaltung:

Sportveranstaltung

Flugveranstaltung

Volksfest/Kirmes/Straßenfest

Motorsportveranstaltung

Weihnachtsmarkt

Weinfest

Feuerwerk

Umzug

Musikveranstaltung

Reitsportveranstaltung

.....

Versorgung:

Steht ein geeigneter Sanitäts- und Aufenthaltsraum zur Verfügung?

ja

nein

Besteht die Möglichkeit der Helferverpflegung?

ja

nein

Verantwortlicher Ansprechpartner

vor der Veranstaltung:

.....
Name

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
Mobiltelefon

während Veranstaltung:

.....
Name

.....
Aufenthaltort.

Erreichbarkeit:

persönlich

telefonisch (Tel.Nr:

sonstiges:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift