

SANITÄTSDIENSTANFORDERUNG

1.) Auftraggeber				
Veranstaltername:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Rechnungsanschrift:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Ansprechpartner:	<input style="width: 50%;" type="text"/>	E-Mail:	<input style="width: 50%;" type="text"/>	
Telefon:	<input style="width: 50%;" type="text"/>	Telefax:	<input style="width: 50%;" type="text"/>	
2.) Sanitätsdienstzeiten				
	<i>Datum:</i>	<i>Dienstbeginn:</i>	<i>Dienstende:</i>	<i>Dauer:</i>
1. Veranstaltungstag:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Stunden
	<small>Datum:</small>	<small>Dienstbeginn:</small>	<small>Dienstende:</small>	<small>Dauer:</small>
2. Veranstaltungstag:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Stunden
	<small>Datum:</small>	<small>Dienstbeginn:</small>	<small>Dienstende:</small>	<small>Dauer:</small>
3. Veranstaltungstag:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Stunden
	<small>Datum:</small>	<small>Dienstbeginn:</small>	<small>Dienstende:</small>	<small>Dauer:</small>
4. Veranstaltungstag:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Uhr	<input style="width: 100px;" type="text"/> Stunden
	<small>Datum:</small>	<small>Dienstbeginn:</small>	<small>Dienstende:</small>	<small>Dauer:</small>
3.) Veranstaltungsdaten				
Veranstaltungsart:	<input type="checkbox"/> Demonstration/Kundgebung <input type="checkbox"/> Allg. Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Festumzug <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung <input type="checkbox"/> Konzert/Show <input type="checkbox"/> Kampfsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Schauspiel/Theater <input type="checkbox"/> Sonstige Veranstaltung: <input type="checkbox"/> Volksfest/Straßenfest <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Ausstellung _____ <small>(Bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen.)</small>			
Ggf. Veranstaltungsname:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Veranstaltungsort:	<input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Im Freien / <input type="checkbox"/> Im Gebäude			
Besucher/Teilnehmer:	<small>Erwartet:</small>	<small>Maximal:</small>	<small>Prominente:</small>	
	<input style="width: 150px;" type="text"/> Personen	<input style="width: 150px;" type="text"/> Personen	<input style="width: 150px;" type="text"/> Personen	
Spezielle Auflagen: <small>(z.B. vom Ordnungsamt)</small>	<input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <small>(Bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen. Bitte Kopie der jeweiligen Auflage dieser Anforderung beifügen.)</small>			
Bes. Gefahrenpotenziale: <small>(z.B. offenes Feuer)</small>	<input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <small>(Bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen. Für eventuelle Zusatzangaben ein weiteres Blatt benutzen und dieser Anforderung beifügen.)</small>			
4.) Einsatzkräfte				
Spezielle Regelungen:	<input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <small>Regelungen die nach bestimmten Einsatzkräften/-fahrzeugen verlangen? (Bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen. Für eventuelle Zusatzangaben ein weiteres Blatt benutzen und dieser Anforderung beifügen.)</small>			
Übernahme Verpflegung:	<input type="checkbox"/> Es wird eine kostenfreie, angemessene Verpflegung (Essen und Trinken) vom Veranstalter zur Verfügung gestellt. <input type="checkbox"/> Es wird keine Verpflegung gestellt. Der Veranstalter trägt, gemäß Auftragsbedingungen, die Verpflegungspauschalen. <small>(Bitte ankreuzen)</small>			
5.) Bemerkungen oder Wünsche				
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>				

Hinweis: Bitte für eventuelle Zusatzangaben ein weiteres Blatt benutzen und Kopien von relevanten Schreiben (z.B. Auflagen) beifügen.

Hiermit bitten wir das DRK-Bietigheim, bei der oben genannten Veranstaltung den Sanitätsdienst zu übernehmen. Den Merkzettel des DRK-Bietigheim haben wir zur Kenntnis genommen. Uns ist bekannt, dass für den Sanitätsdienst eine Aufwandsentschädigung fällig ist; dieser Betrag ist der Rechnung zu entnehmen.

Datum und Unterschrift
 (ggf. Stempel) des Veranstalters: _____

Ansprechpartner DRK-Bietigheim:
 Marion Köppel-Schaaf / Kubilay Altin
 (Bereitschaftsleiterin/Bereitschaftsleiter)
 E-Mail: mks487@web.de / BL-bietigheim@t-online.de

Zurück Senden: per Post: Deutsches Rotes Kreuz OV Bietigheim, Malscher Str. 22b, 76467 Bietigheim oder per Mail: mks487@web.de

- Bitte diese Anforderung mindestens **sechs** Wochen vor Veranstaltungsbeginn direkt an uns zurück senden oder mailen.
- **Ohne schriftliche Bestätigung (vorzugsweise per E-Mail) unsererseits, gilt der Sanitätsdienst als nicht angenommen.**
- Grundlage für die Durchführung des Sanitätsdienstes sind unsere jeweils gültigen Auftragsbedingungen vom 09.12.2016.
- Eine Übernahmeverpflichtung von Sanitätsdiensten besteht, seitens des DRK-Bietigheim nicht.
- Auf Anfrage erstellen wir Ihnen gerne ein Angebot, über den zu leistenden Sanitätsdienst.