

Anmeldung / Vereinbarung Sanitätsdienst

Veranstalter / Kontaktperson	Firma/Verein: _____	Veranstaltung	Anlass: _____
	Name: _____		Strasse: _____
	Funktion: _____		PLZ, Ort: _____
	Strasse: _____		
	PLZ, Ort: _____		
	Tel.: _____		
	Mobil: _____		Datum: _____
	E-Mail: _____		Präsenzzeit: _____
	<u>Rechnungsadresse:</u>		Datum: _____
	Firma/Verein: _____		Präsenzzeit: _____
Name: _____	Datum: _____		
Strasse: _____	Präsenzzeit: _____		
PLZ, Ort: _____			

Infrastruktur	Sanitätsposten (Krankensportwagen) des Samaritervereins auf dem Maihofareal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Raum für den Sanitätsdienst vom Veranstalter gestellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wo _____		
	Raumbezeichnung _____		
	Grösse _____		
	Elektrischer Anschluss 220 V _____		
	Wasseranschluss _____		
Telefonanschluss _____			

Standplatz für das Zelt	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Wo _____		
Elektrischer Anschluss 220 V _____		
Wasseranschluss _____		
Telefonanschluss _____		

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst

Aktiv Beteiligte	Anzahl aktiv Beteiligte	_____	
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/ Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welches? _____		
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuschauer/Besucher	Anzahl erwarteter Zuschauer/Besucher	_____	
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfeld	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welche? _____		
	Beschreibung des Geländes (z. B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)	_____	
Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Folgender Abschnitt wird vom Samariterverein ausgefüllt

Die Veranstaltung wird folgender Stufe zugeteilt:

- Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3 Stufe 4 Stufe 5

Der Samariterverein stellt

am _____ von _____ bis _____ Uhr _____ Samariter und _____ Fachpersonen (___ Schicht/en)

am _____ von _____ bis _____ Uhr _____ Samariter und _____ Fachpersonen (___ Schicht/en)

am _____ von _____ bis _____ Uhr _____ Samariter und _____ Fachpersonen (___ Schicht/en)

am _____ von _____ bis _____ Uhr _____ Samariter und _____ Fachpersonen (___ Schicht/en)

Kostenvoranschlag

Samariter	___ Tagstunden	zu Fr. ____	= Fr. ____
	___ Nachtstunden	zu Fr. ____	= Fr. ____
Fachpersonen	___ Tagstunden	zu Fr. ____	= Fr. ____
	___ Nachtstunden	zu Fr. ____	= Fr. ____
Sanitätspostenbenützung			= Fr. ____
Nothilfematerial			= Fr. ____
Verbrauchsmaterial pro Behandlung Fr. 8.- pauschal			= Fr. ____
Organisationskosten			= Fr. ____
Weitere Kosten für _____			= Fr. ____
Allfällige Barabgeltung für die Verpflegung			= Fr. ____
Total			= Fr. _____

Zusätzliches

Die im Anhang beigefügten "Weisungen an den Sanitätsdienst im Zusammenhang mit Personen unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss", gelten als integrierter Vereinbarungsbestandteil.

Die dienstleistenden Samariter / Fachpersonen haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters:

- Einsatz bis vier Einsatzstunden: eine Zwischenverpflegung
- Einsatz länger als vier Stunden: eine Hauptmahlzeit

Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters **während** des Anlasses:

Name:

Mobiltelefon:

Aufenthaltort dieser Person während des Anlasses:

Die Unterzeichneten bestätigen die getroffenen Vereinbarungen.

Für den Veranstalter:

Für den Samariterverein:

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Geht an:

- den Gesuchsteller 1 Exemplar
- den Samariterverein 3 Exemplare (Kassier, Beauftragter, Postenchef)

Weisungen an den Sanitätsdienst

im Zusammenhang mit Personen unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss

1. **Ansprechbare, unverletzte** Personen unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss sind grundsätzlich **nicht** in die sanitätsdienstliche Anlage aufzunehmen. Sie fallen in die Zuständigkeit des Sicherheitsdienstes.
2. **Auffällige, verletzte** Personen unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss sind nach Möglichkeit ausserhalb des Sanitätspostens zu behandeln und von Sicherheitsleuten unter Kontrolle zu halten. Ausschreitungen innerhalb der sanitätsdienstlichen Anlage sind unbedingt zu vermeiden.
3. **Unansprechbare** Patienten sind in den Sanitätsposten aufzunehmen,
 - in Seitenlagerung zu bringen
 - unverzüglich Sanitätsnotruf 144 alarmieren
 - vollumfängliche Überwachung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes notwendig!
 - Patientenprotokoll führen!
4. **Einsätze ausserhalb des Sanitätspostens** sind **unbedingt** von mindestens einer Person des anwesenden Sicherheitsdienstes zu begleiten. Sie sichern den Einsatzort und helfen gegebenenfalls bei nötigen Transporten (Tragen von verletzten Personen).
5. Der **Sicherheitsdienst** sorgt für Ruhe und Ordnung; auch innerhalb des Sanitätspostens. Er fordert gegebenenfalls Verstärkung durch die Polizei (Notruf 117) an.
6. Bei **unvorhergesehenen Situationen** ist der gesunde Menschenverstand walten zu lassen.

Zu beachten sind unbedingt:

- Eigenschutz
 - Schutz von beteiligten und unbeteiligten Personen
 - Schutz des Sanitätspostens
 - Schutz von Sanitätsmaterial
7. Jede sanitätsdienstleistende Person ist berechtigt, den anwesenden Sicherheitsdienst für eine unverzügliche sicherheitsrelevante Unterstützung anzufordern. Die sanitätsdienstleistende Person behält jederzeit die Leitung über die gesundheitliche Betreuung der verletzten Person.
 8. Patiententransporte geschehen grundsätzlich durch den Rettungsdienst, in leichten Fällen durch mindestens **zwei** Angehörige des Patienten.

Präsident

Rolf Kimmig

TA-Verantwortliche

Sandra Göldi