



Anfrage Sanitätsdienst - Veranstaltung -

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Sanitätsdienst der Sanitätskollektiv Leipzig GbR. Mit den Informationen aus diesem Formular können wir Ihre Veranstaltung fachgerecht einschätzen, den erforderlichen Umfang der Absicherung planen und ein passendes Angebot für Sie vorbereiten. Je vollständiger Ihre Angaben sind, desto gezielter und effizienter können wir Ihre Anfrage bearbeiten.

Veranstalter*innendaten	
Rechtsform	
Organisation / Name	
Adresse	
Rechnungsadresse	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Kund*innenstatus	☐ Bestandskund*in (Kd.-Nr.: _____) ☐ Neukund*in

Ansprechpartner*innen	
Ansprechpartner*in Veranstaltungsplanung	Vor- und Nachname: _____
	Telefonnummer: _____
	E-Mail-Adresse: _____
Ansprechpartner*in Veranstaltungsleitung	Vor- und Nachname: _____
	Telefonnummer: _____
	E-Mail-Adresse: _____

Veranstaltung	
Veranstaltungsname	
Art der Veranstaltung (nach Maurer-Schema)	Kategorie: ☐ sonstige Kategorie: _____
Beschreibung	



Ort und Zeit	
Art der Örtlichkeit	☐ im Freien ☐ Stadion/Arena/Sportplatz ☐ Zelt/temporärer Bau ☐ (Lauf-)Strecke ☐ geschlossene Räume/Gebäude ☐ Mischform
Veranstaltungsort	Objekt: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Koordinaten: _____° _____' _____"N _____° _____' _____"E
Termin(e)	☐ Tag 1 _____ . _____ . _____ Einlass: _____:_____ Uhr Beginn: _____:_____ Uhr Ende: _____:_____ Uhr ☐ Tag 2 _____ . _____ . _____ Einlass: _____:_____ Uhr Beginn: _____:_____ Uhr Ende: _____:_____ Uhr ☐ Tag 3 _____ . _____ . _____ Einlass: _____:_____ Uhr Beginn: _____:_____ Uhr Ende: _____:_____ Uhr Bei mehr als 3 Tagen bitte Informationen im Bemerkungsfeld ergänzen!
Zugangszeiten (mind. 30 Min. Vor-/Nachbereitung)	Objekt/Gelände betretbar ab: _____:_____ Uhr Objekt/Gelände zu räumen bis: _____:_____ Uhr

Teilnehmer*innen	
max. zulässige Personenzahl	_____ Personen maximal zulässig
erwartete tatsächliche Personenzahl	_____ Personen tatsächlich erwartet davon _____ Personen aktiv (z. B. Sportler*innen) davon _____ Personen passiv (z. B. Zuschauer*innen)
VIP/exponierte Personen ¹	☐ 0 VIPs ☐ 1-5 VIPs ☐ 6-10 VIPs ☐ mehr als 10 VIPs
erwartete Altersgruppen	☐ Baby (0-2 Jahre) ☐ Kind (3-12 Jahre) ☐ Jugendliche (13-17 Jahre) ☐ Erwachsen (18-69 Jahre) ☐ Senior (ab 70 Jahren)

Veranstaltungscharakter	
Form	☐ nicht-kommerziell ☐ kommerziell ☐ Charity/Spendengala
Einnahmen	erwarteter Umsatz: ca. _____ € erwarteter Gewinn: ca. _____ €

¹ VIP: Person von besonderem öffentlichen Interesse (z. B. Politiker*innen) oder Personen unter Polizeischutz.



Sicherheit und Risikobewertung

Anmeldung	☐ Veranstaltung mit Anmeldung ☐ Veranstaltung ohne Anmeldung
Auflagenbescheid	☐ Auflagenbescheid erteilt und beigelegt ☐ kein Auflagenbescheid
Alkohol und BTM	☐ keine Rauschmittel erlaubt ☐ Alkohol erlaubt ☐ BTM erwartet
Besondere Gefährdungen	☐ Feuer/offene Flammen ☐ Feuerwerk ☐ sonstige Pyrotechnik ☐ offene Wasserflächen ☐ Tiere ☐ Dunkelheit/Nebel ☐ Fahrzeuge im Publikumsbereich ☐ besondere Hitze/Kälte ☐ enge Besucherführung ☐ vulnerable Teilnehmer*innen erwartet ☐ Sonstige: _____
polizeiliche Erkenntnisse und sicherheitstechnische Erkenntnisse	☐ keine ☐ Gewaltbereitschaft bekannt ☐ sonstige Erkenntnisse:

Beteiligte Organisationen/Stellen

weiterer Sanitätsdienst (sofern vorhanden)	Dienstleister*in: _____ E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____
Sicherheitsdienst (sofern vorhanden)	Dienstleister*in: _____ E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____
Brandsicherheitswache (sofern vorhanden)	Dienstleister*in: _____ E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____
Wasserrettung (sofern vorhanden)	Dienstleister*in: _____ E-Mail-Adresse: _____ Telefonnummer: _____

Unfallhilfsstelle

Unfallhilfsstelle (von Veranstalter*in)	☐ Raum wird gestellt ☐ Zelt wird gestellt ☐ nicht verfügbar
--	---



Infrastruktur	
Veranstalterfunk	☐ Funk vorhanden ☐ Funk nicht vorhanden ☐ Sanitätsdienst erhält Funk ☐ Sanitätsdienst erhält keinen Funk
Ausstattung vor Ort	☐ Strom ☐ KfZ-Strom (230 V) ☐ Trinkwasser ☐ WC ☐ Internet ☐ Wetterschutz ☐ Parkplatz ☐ Lautsprecher
Verpflegung vor Ort	☐ vorhanden, ist kostenfrei ☐ vorhanden, ist kostenpflichtig ☐ keine Verpflegungsmöglichkeiten vor Ort vorhanden

Sonstiges	
Bemerkungen	

Erklärung

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Sofern ich nicht als Privatperson handle, bin ich berechtigt, diese Anfrage im Namen der genannten Organisation/Firma zu stellen. Ich bitte um die Erstellung eines Angebotes für einen Sanitätsdienst für die vorgenannte Veranstaltung. Mir ist bekannt, dass hierdurch noch keine verbindliche Beauftragung zustande kommt. Mit der Bestätigung des Angebotes erfolgt die verbindliche Beauftragung zu den im Angebot genannten Konditionen. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen, erkenne die AGB Sanitätsdienst an und teile Änderungen wesentlicher Angaben unverzüglich mit. Notwendige Unterlagen werden bereitgestellt.

Ort

Datum

Unterschrift, ggf. Stempel