



Sanitätskollektiv Leipzig

Fachgruppe Sanitätsdienst

Veranstalter*in	
Name/Bezeichnung	
Rechtsform	
Anschrift	
Rechnungsadresse	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	

Ansprechpartner*in		
VA-Leiter*in ¹	Name: _____	Telefonnummer: _____
örtl. VA-Leiter*in ²	Name: _____	Telefonnummer: _____
örtl. Stv. VA-Leiter*	Name: _____	Telefonnummer: _____

Veranstaltung – Rahmeninformationen	
Veranstaltungsname	
Art	<input type="checkbox"/> allgemeine Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Fußballspiel/-turnier <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung <input type="checkbox"/> Volkslauf/Langlauf/Volkswandern <input type="checkbox"/> Radrennen/Mountainbiking <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung <input type="checkbox"/> Tanzveranstaltung <input type="checkbox"/> Charity-/Spendengala <input type="checkbox"/> Mahnwache/Gedenkveranstaltung <input type="checkbox"/> Ausstellung <input type="checkbox"/> Basar <input type="checkbox"/> Flohmarkt/Markt <input type="checkbox"/> Feuerwerk <input type="checkbox"/> Kirmes <input type="checkbox"/> Karneval(-sumzug) <input type="checkbox"/> Open-Air-Konzert <input type="checkbox"/> Konzert/Musikveranstaltung <input type="checkbox"/> Stadt-/Straßen-/Volksfest <input type="checkbox"/> Messe/Kongress <input type="checkbox"/> Rockkonzert <input type="checkbox"/> Show/Schauspiel <input type="checkbox"/> _____
Veranstaltungsort	Objekt: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Stadt: _____ ggf. Koordinaten: ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E
Art des Ortes	<input type="checkbox"/> unter freiem Himmel <input type="checkbox"/> in einem Stadion <input type="checkbox"/> auf einem Sportplatz <input type="checkbox"/> in einem Gebäude <input type="checkbox"/> in einem Behelfsbau <input type="checkbox"/> in einer Halle <input type="checkbox"/> in einem Zelt <input type="checkbox"/> Aufzug/Umzug/Lauf <input type="checkbox"/> _____

¹ VA-Leiter*in = Veranstaltungsleiter*in allgemein (z. B. Verein, Planer*in)

² örtl. VA-Leiter*in = Veranstaltungsleiter*in vor Ort auf der Veranstaltung (wenn abweichend)



Veranstaltung – weitere Informationen	
Dauer und Zeit	<input type="checkbox"/> Tag 1 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr <input type="checkbox"/> Tag 2 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr <input type="checkbox"/> Tag 3 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr <input type="checkbox"/> Tag 4 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr <input type="checkbox"/> Tag 5 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr <input type="checkbox"/> 6 Tage + – bis zum ____ . ____ . ____ , um ____ : ____ Uhr
Inhalt der Veranstaltung, Besonderheiten, geplanter Ablauf, Gefahrenbeurteilung	
Anmeldung/Auflagen	<input type="checkbox"/> Veranstaltung ohne Anmeldung <input type="checkbox"/> Veranstaltung mit Anmeldung <input type="checkbox"/> kein Auflagenbescheid <input type="checkbox"/> Auflagenbescheid erteilt und beigefügt
Teilnehmer*innen	_____ Teilnehmer*innen erwartet/vor Ort _____ Zuschauer*innen erwartet/vor Ort _____ Betreuer*innen/Aufsichtspersonen erwartet/vor Ort _____ VIPs ³ erwartet/vor Ort _____ Personen maximal zulässig
Altersgruppen erwartet	<input type="checkbox"/> Babys & Kleinkinder (bis 2 Jahre) <input type="checkbox"/> Kinder (3-12 Jahre) <input type="checkbox"/> Jugendliche (13-17 Jahre) <input type="checkbox"/> Erwachsene (18-69 Jahre) <input type="checkbox"/> Senioren (ab 70 Jahre)

³ VIP = Personen von besonderem Interesse, ggf. unter Schutz stehend (z. B. Politiker*innen, Prominente, Personen unter Polizeischutz, Personen von besonderem öffentlichen Interesse)



Sanitätskollektiv Leipzig

Fachgruppe Sanitätsdienst

weitere beteiligte Stellen	
Sicherheit & Polizei	<input type="checkbox"/> Sicherheitsdienst vor Ort <input type="checkbox"/> Polizei(-behörde) vor Ort Ansprechpartner*in: _____ Tel.: _____
Brandschutz	<input type="checkbox"/> Brandschutzhelfer*in vor Ort <input type="checkbox"/> Brandsicherheitswache vor Ort Ansprechpartner*in: _____ Tel.: _____
zusätzl. Sanitätsdienst	<input type="checkbox"/> zusätzl. Sanitätsdienst vor Ort HiOrg ⁴ : _____ Ansprechpartner*in: _____ Tel.: _____

weitere Informationen	
Kommunikation	<input type="checkbox"/> kein Veranstalterfunk vorhanden <input type="checkbox"/> Veranstalterfunk vorhanden <input type="checkbox"/> Sanitätsdienst erhält keinen Funk <input type="checkbox"/> Sanitätsdienst erhält Funk
Zugänge vor Ort	<input type="checkbox"/> Stromanschluss <input type="checkbox"/> KfZ-Strom (220 V) <input type="checkbox"/> Wasseranschluss <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Sanitäranlagen <input type="checkbox"/> _____
Unfallhilfsstelle (vom Veranstalter für den Sanitätsdienst)	<input type="checkbox"/> keine Möglichkeit zur Einrichtung einer Unfallhilfsstelle <input type="checkbox"/> Sanitätszelt _____ Stk. (Wände vorhanden <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein) <input type="checkbox"/> Sanitätsraum _____ Stk. (abschließbar <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein) <input type="checkbox"/> _____
Verpflegung	<input type="checkbox"/> kein Verpflegungsmöglichkeiten vor Ort vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden, ist kostenfrei <input type="checkbox"/> vorhanden, ist kostenpflichtig
Vergütung ⁵	<input type="checkbox"/> keine Vergütung <input type="checkbox"/> Vergütung i. H. v. _____ Euro gewährt
Bemerkungen	

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Absicherung der obigen Veranstaltung durch den Demosanitätsdienst des Sanitätskollektiv Leipzig. Ich/Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und stimmen deren Verarbeitung zu. Ich/Wir sind berechtigt Rechtsgeschäfte für die vorgenannte Organisation zu tätigen. Der Datenschutzerklärung und den AGB Sanitätswachdienst stimmen wir zu.

Ort, Datum

Unterschrift Veranstalter*in

ggf. Stempel

⁴ HiOrg = Hilfsorganisation (wer stellt den eventuellen zweiten Sanitätsdienst)

⁵ Die Vergütung ist für nicht kommerzielle Veranstaltung **freiwillig** – wir leisten unsere Sanitätsdienste **kostenfrei**. Sie können selbst entscheiden, ob Sie uns mit einer Spende unterstützen möchten und legen die Höhe selbst fest.