



Anfrage Sanitätsdienst - Set-Medic -

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Sanitätsdienst der Sanitätskollektiv Leipzig GbR. Mit den Informationen aus diesem Formular können wir Ihre Produktion fachgerecht einschätzen und die Absicherung planen und ein passendes Angebot für Sie vorbereiten und Ihre Anfrage effizient bearbeiten.

Produktionsfirma/Auftraggeber*in	
Rechtsform	
Firma/Auftraggeber*in	
Adresse	
Rechnungsadresse	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Kund*innenstatus	☐ Bestandskund*in (Kd.-Nr.: _____) ☐ Neukund*in

Ansprechpartner*innen	
Ansprechpartner*in Produktionsleitung	Vor- und Nachname: _____ Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____
Ansprechpartner*in stv. Produktionsleitung	Vor- und Nachname: _____ Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____
Ansprechpartner*in Sicherheit/HSE	Vor- und Nachname: _____ Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Produktion	
Name/Titel der Produktion	
Art der Produktion	Kategorie: ☐ sonstige Kategorie: _____
Genre	Genre: ☐ sonstiges Genre: _____



Ort und Zeit

Art der Örtlichkeit	☐ im Freien ☐ Stadion/Arena/Sportplatz ☐ Zelt/temporärer Bau ☐ (Lauf-)Strecke ☐ geschlossene Räume/Gebäude ☐ Mischform
Drehort	Objekt: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Koordinaten: _____° _____' _____"N _____° _____' _____"E
Termin(e)	☐ Tag 1 _____ Motiv: _____ Beginn: _____:_____ Uhr Ende: _____:_____ Uhr ☐ Tag 2 _____ Motiv: _____ Beginn: _____:_____ Uhr Ende: _____:_____ Uhr ☐ Tag 3 _____ Motiv: _____ 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

Leistungen und Personen

gewünschte Leistungen	☐ Set-Medic-Team zur Absicherung ☐ N-KTW zur Absicherung ☐ N-KTW für Einsatz beim Dreh ☐ Beratung für med. Darstellung
Personenzahl	ca. _____ Personen am Set davon _____ Darsteller*innen davon _____ Stunt-Performer*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
Einnahmen	erwarteter Umsatz: ca. _____ €

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



Sicherheit und Risikobewertung	
Anmeldung	☐ Dreh mit behördlicher Anmeldung ☐ Dreh ohne Anmeldung
Auflagenbescheid	☐ Auflagenbescheid erteilt und beigelegt ☐ kein Auflagenbescheid
Besondere Gefährdungen	☐ Feuer/offene Flammen ☐ Feuerwerk ☐ sonstige Pyrotechnik ☐ offene Wasserflächen ☐ Schwimmen/Tauchen ☐ Dunkelheit ☐ Nebel/Rauch ☐ besondere Hitze/Kälte ☐ Elektrizität ☐ Gase/Druckbehälter ☐ Drohnen ☐ Dreh in Höhe/Tiefe ☐ Fahrzeuge ☐ Waffenrequisiten ☐ chemische Stoffe ☐ Sonstige: _____
Anteil an Stunts, Kampf- oder Actionszenen	☐ keine ☐ wenig ☐ moderat ☐ hoch ☐ (fast) ausschließlich
Unfallhilfsstelle (von Veranstalter*in)	☐ Raum wird gestellt ☐ Zelt wird gestellt ☐ nicht verfügbar
Zufahrt Rettungsdienste	☐ gut ☐ eingeschränkt ☐ schwierig/verzögert ☐ unklar

Beteiligte Organisationen/Stellen	
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: _____

Infrastruktur	
Funk am Set	☐ 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

**medizinische
Besonderheiten**

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 oder Einrichtung zu stellen. Ich bitte um die Erstellung eines Angebotes für einen Sanitätsdienst für die vorgenannte Produktion. 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