

# Fragebogen

## „Einsatzplanung Sanitätsdienst“



Arbeiter-Samariter-Bund  
Regionalverband  
Obermain e.V.

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben wird ein Angebot und ggf. eine Einsatzvereinbarung zur Durchführung eines Sanitätsdienstes erstellt. Wir bitten daher um vollständiges und detailliertes Ausfüllen dieses Fragebogens. Sie können durch Betätigten der Schaltfläche am Ende des Dokuments ihre Eintragungen für eine erste Einschätzung vorab elektronisch übermitteln.

### Veranstalter

Name:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

### Veranstaltungsdatum

### Veranstaltungsnamen

### Veranstaltungsort / ggf. Größe der Freifläche in m<sup>2</sup> (Name, Adresse)

### Art der Veranstaltung (möglichst genaue Bezeichnung z.B. Rockkonzert einer Boygroup)

### Zugelassene Besucher-/Teilnehmerzahl

Gesamt:	<input type="text"/>	
davon Sitzplätze:	<input type="text"/>	Stehplätze: <input type="text"/>

### Tatsächlich zu erwartende Besucher-/Teilnehmerzahl

Gesamt:	<input type="text"/>	
davon Sitzplätze:	<input type="text"/>	Stehplätze: <input type="text"/>

# Fragebogen

## „Einsatzplanung Sanitätsdienst“



Arbeiter-Samariter-Bund  
Regionalverband  
Obermain e.V.

### Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten (Vorname, Name)

1.	<input type="text"/>	Sicherheitsstufe: <input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	Sicherheitsstufe: <input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/>	Sicherheitsstufe: <input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/>	Sicherheitsstufe: <input type="checkbox"/>

Polizeiliche und/oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf oder sonstige zu erwartende besondere Vorkommnisse zu schließen ist.

### Sonstige Bemerkungen

### Zeitlicher Rahmen

<b>Veranstaltungszeitraum</b>	<b>Dienstzeit des Sanitätsdienstes</b>
Beginn um (Uhrzeit): <input type="text"/>	von (Uhrzeit): <input type="text"/>
Ende um (Uhrzeit): <input type="text"/>	bis (Uhrzeit): <input type="text"/>

### Ansprechpartner während der Veranstaltung und dessen Erreichbarkeit

Name:	<input type="text"/>		
Vorname:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel  
des Veranstalters

Übermitteln

Zurücksenden an:

Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Obermain e. V.  
Michael-Dechant-Straße 2, 96260 Weismain