

## Anfrage für einen Sanitätsdienst

### Angaben zum Vertragspartner (Kontaktdaten/Rechnungsadresse)

Auftraggeber (Firma, Verein):

Ansprechpartner/in:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

### Angaben zur Veranstaltung

Datum:

Uhrzeit (Anwesenheit des Sanitätsdienstes):

Beschreibung der Veranstaltung:

Örtlichkeit (inkl. Adresse):

Anzahl zugelassene Besucher:

Anzahl erwartete/tatsächliche Besucher:

VIPs (i.d.R. nur Personen mit Polizeischutz):      nein      ja, Anzahl:

Veranstaltungsart:

Veranstaltungsörtlichkeit:

Gewaltbereitschaft der Besucher bekannt:      nein      ja

behördliche/verbandliche Auflagen:      nein      ja

besondere Risiken:      nein      ja

Information über evtl. Auflagen/Risiken:

kostenfreie Verpflegung Sanitätspersonal:      nein      ja

Ansprechpartner/in vor Ort (Name, Erreichbarkeit):

### Bemerkungen

Hatten Sie bereits in der Vergangenheit einen Sanitätsdienst bei dieser Veranstaltung?

ja, Anbieter/Bereitschaft:      nein

**Vollständig ausgefülltes Formular bitte an [fdl.san@kverh.brk.de](mailto:fdl.san@kverh.brk.de) senden!**