

# Anforderungsformular für Sanitätsdienste

Unverbindliche Kostenanfrage

Verbindliche Anforderung

## **Titel der Veranstaltung:**

\_\_\_\_\_

## **Veranstalter:**

Firma / Organisation / Verein \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## **Veranstaltungsort / -gelände:**

Art der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Ansprechpartner vor Ort \_\_\_\_\_

Erreichbarkeit vor Ort \_\_\_\_\_

Ort der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Im Freien (bitte ggf. Streckenplan beifügen)

Im Gebäude

## **Datum und Uhrzeit**

1. Tag

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. Tag

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3. Tag

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## **Art der Veranstaltung:**

Radrennen

Sportveranstaltung

Straßenfest

Umzug

Sonstiges:

## **DRK Ortsverein Fellbach**

[www.drk-fellbach.de](http://www.drk-fellbach.de)  
[info@drk-fellbach.de](mailto:info@drk-fellbach.de)

Bitte dieses Formular  
zurücksenden an:

Ansprechpartner:  
**Bereitschaftsleitung**

Ringstraße 7, 70736  
Fellbach

[bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de](mailto:bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de)

Volksbank Stuttgart  
IBAN  
DE08 6009 0100 0104 4830 08

Die ausgefüllte Dienst-  
anforderung senden sie bitte  
per E-Mail an:

[bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de](mailto:bereitschaftsleitung@drk-fellbach.de)

oder per Post an die  
oben genannte Adresse.

# Anforderungsformular für Sanitätsdienste



## Größe der Veranstaltung:

1. Beteiligte Akteure ca.

2. Fläche, auf der d. Veranstaltung stattfindet

Personen \_\_\_\_\_

m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

3. Zu betreuende Flächen und Bereiche

\_\_\_\_\_

4. Erwartete Zuschauerzahl ca.

5. Beteiligte Prominente

Personen \_\_\_\_\_

Anzahl \_\_\_\_\_

## Auflagen:

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von den zuständigen Behörden Auflagen erteilt worden?

nein

ja (Kopie liegt bei)

## Behörden / Organisationen:

Sind an der Veranstaltung noch andere Organisationen beteiligt:

nein

Feuerwehr

Polizei

Vereinsarzt, Turnierarzt

Name, Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Kostenträger:

Firma / Organisation / Verein \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

# Anforderungsformular für Sanitätsdienste



**Sonstige Mitteilungen an uns:**

- Ich stimme der Speicherung des Formulars und seiner enthaltenen Daten beim DRK Ortsverein Fellbach zu. Die Daten können zur Rechnungslegung und zur Kontaktaufnahme vor, nach und während des Sanitätsdiensts verwendet werden.

**Kostenlose Verpflegung der Helfer wird ermöglicht:**

Ja                      nur Getränke                      Nein

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die AGBs für Sanitätsdienste des DRK Ortsvereins Fellbach an.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift