

Fragebogen Einsatzplanung Sanitätsdienst

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben wird ein Angebot zur Durchführung eines Sanitätsdienstes erstellt. Wir bitten daher um vollständiges und detailliertes Ausfüllen dieses Fragebogens.

Allen Angeboten liegen unsere „AGB (Einsatzvereinbarung) Sanitätsdienst“ zugrunde. Diese gelten in der jeweils aktuellsten Fassung und sind einzusehen unter:

download.asb-berlin-sued.de
oder in der Geschäftsstelle abzufordern.

| | Veranstalter | Rechnungsempfänger (falls abweichend bitte ausfüllen) |
|------------|---------------------|---|
| Name: | | |
| Anschrift: | | |
| Telefon: | | |
| Telefax: | | |
| E-Mail: | | |

Veranstaltungsdatum

Veranstaltungsnamen

Veranstaltungsort / ggf. Größe der Freifläche in m² (Name, Adresse)

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

Zugelassene Besucher-/Teilnehmerzahl

| | | |
|---------|-------------|-------------|
| Gesamt: | | |
| davon | Sitzplätze: | Stehplätze: |

Tatsächlich zu erwartende Besucher-/Teilnehmerzahl

| | | |
|---------|-------------|-------------|
| Gesamt: | | |
| davon | Sitzplätze: | Stehplätze: |

Fragebogen Einsatzplanung Sanitätsdienst

Erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten (Vorname, Namen)

- | | |
|----|-------------------|
| 1. | Sicherheitsstufe: |
| 2. | Sicherheitsstufe: |
| 3. | Sicherheitsstufe: |

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 (mehrere Zeiten / Tage bitte in den Sonstigen Bemerkungen aufführen)

| | |
|-------------------------------|---|
| Veranstaltungszeitraum | Dienstzeiten des Sanitätsdienstes: |
| Beginn um (Uhrzeit): | von (Uhrzeit): |
| Ende um (Uhrzeit): | bis (Uhrzeit): |

Ansprechpartner während der Veranstaltung (und dessen Erreichbarkeit)

| | |
|----------|--------|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Telefon: | Handy: |

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel
des Veranstalters

Bitte zurücksenden an:

Arbeiter-Samariter-Bund
Regionalverband Berlin-Süd e.V.
Einsatzkoordination
Lahnstraße 52
12055 Berlin

per Fax an: 030 / 6840929-29
oder per email an: einsatzkoordination@asb-berlin-sued.de