

Anmeldung Postendienst

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Name Kontaktperson _____ Tel. P.: _____

Organisation: _____ Tel. G.: _____

Adresse für die Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte Anzahl aktiv Beteiligte: _____

ja nein

Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?

Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?

Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?

Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?

Wenn ja, welches? _____

Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?

Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?

Zuschauer/Besucher Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____

Ist ein grosses Gedränge möglich?

Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)

Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?

Umfeld Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?

Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?

Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?

Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)

Ist die Wettersituation risikosteigernd?

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Infrastruktur für den Sanitätsanhänger SAMI

nicht vorhanden vorhanden



Genauere Beschreibung des Standplatzes: _____

Elektrischer Anschluss 230 V: Ja Nein

Wasseranschluss (optional): Ja Nein

Zufahrt, speziell zu beachten (Steigung, Zustand Zufahrtstrasse etc.)

Sanitätsanhänger SAMI

Grundpauschale 1. Tag inkl. km und Einrichten	Fr.	140.00
Sanitätsanhänger Pauschal pro weiteren Tag	Fr.	60.00



Samariter Einsätze

Grundpauschale pro Veranstaltung (Organisation, Abklärungen, etc.)	Fr.	100.00
Tags, d.h. von 08:00 – 20:00 h	pro Samariter/Std	Fr. 20.00
Abends bis Mitternacht, d.h. 20:00 – 24:00 h	pro Samariter/Std	Fr. 25.00
Mitternacht bis tags, d.h. 00:00 – 08:00 h	pro Samariter/Std	Fr. 45.00
Material (Verbrauchsmaterial wird dem Veranstalter separat aufgelistet und in Rechnung gestellt.)	pro Anlass	Fr. nach Aufwand

Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

Name/Vorname _____

Mobile Tel.Nr. _____

Name/Vorname _____

Mobile Tel.Nr _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Anmeldefrist

Die Anmeldung sollte so früh als möglich beim Sanitätsdienstverantwortlichen eintreffen, mindestens 8 Wochen vor der Veranstaltung. Trifft die Anmeldung nach der Frist ein, so wird eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr von 100.- erhoben.

Wird die Veranstaltung abgesagt, so verrechnet der Samariterverein die Grundpauschale von 100.-

Anzahl Samariter vor Ort

Die Minimalbesetzung eines Sanitätspostens sind 2 Samariter, diese verlassen den Posten nicht. Je nach Risikobeurteilung des Sanitätsdienstverantwortlichen wird dem Veranstalter die nötige Anzahl Samariter mitgeteilt.

Zufahrten

Die Zufahrt für das Einrichten des Sanitätsanhängers muss durch den Veranstalter gewährleistet sein und wird vorgängig geregelt.

Die Zufahrt für den Rettungsdienst zum Sanitätsposten muss während der ganzen Zeit der Veranstaltung vom Veranstalter gewährleistet werden.

Sanitätsanhänger

Der Sanitätsanhänger benötigt eine **Stellplatzfläche von 10x3 Metern**, der Einstieg ist hinten. Bei Mehrtägigen Veranstaltungen oder bei besonderen Wetterbedingungen kann seitlich ein Vorzelt errichtet werden, dann wäre die minimal benötigte **Stellplatzfläche 10x6 Meter**. Der Standplatz muss für das Gewicht von 2,5 t beschaffen sein, flach und nicht am Hang. Der Anhänger darf nicht verstellt werden ohne die Einwilligung des Sanitätsdienstverantwortlichen.

Ausrüstung

Der Sanitätsanhänger SAMI kommt grundsätzlich bei jedem Anlass zum Einsatz. Über den Einsatz und die Notwendigkeit des Sanitätsanhängers entscheidet ausschliesslich der Samariterverein Aare-Jurasüdfuss. Die verantwortliche Person für den Sanitätsdienst bestimmt, abhängig von Grösse, Art und Örtlichkeit des Anlasses, ob der Sanitätsanhänger SAMI oder lediglich die Einsatzkoffer bzw. -Rucksäcke verwendet werden.

Patiententransport

Der Samariterverein Aare Jurasüdfuss führt keine Patiententransporte durch.

Patiententransporte geschehen grundsätzlich durch die Angehörigen der Patienten oder durch den Rettungsdienst.

Weiteres

Sanitätsdienste werden nur auf Anweisung des Veranstalters vorzeitig beendet.

Sämtliche Vereinbarungen zwischen Veranstalter und Samariterverein die vom Vertrag abweichen, werden schriftlich festgehalten.

Material wird nach Aufwand verrechnet. Patientendaten werden vertraulich behandelt und 3 Wochen nach der Veranstaltung vernichtet.

Der Veranstalter bestätigt, die AGB gelesen und verstanden zu haben

Vereinbarung zur Übernahme des Postendienstes

Vom Samariterverein auszufüllen!

Der Samariterverein stellt:

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Total

Einsatzstunden	_____ Samariter	x	_____ Tagstunden	=	_____ Tagstunden
	_____ Samariter	x	_____ Abendstunden	=	_____ Abendstunden
	_____ Samariter	x	_____ Nachtstunden	=	_____ Nachtstunden

Kostenberechnung

Grundpauschale Fr. _____

Zusatzpauschale (bei kurzfristiger Anmeldung) Fr. _____

Einsatzstunden Samariter	_____ Tagstunden	zu Fr. _____	Fr. _____
	_____ Abendstunden	Zu Fr. _____	Fr. _____
	_____ Nachtstunden	zu Fr. _____	Fr. _____
Sanitätsanhänger	1. Tag		Fr. _____
	_____ weitere Tage	zu Fr. _____	Fr. _____
Total			Fr. _____

Diese Kostenberechnung ist exkl. Material

Die Dienstleistenden Samariter haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters

Die Unterzeichneten bestätigen die getroffenen Vereinbarungen.

Für den Veranstalter: Name/Vorname _____
 Strasse/Ort _____
 Tel. P _____ Tel. G _____
 Unterschrift _____

Für den Samariterverein: Name/Vorname _____
 Strasse/Ort _____
 Tel. P _____ Tel. G _____
 Unterschrift _____