

## Anmeldung Sanitätsdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens acht Wochen vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.

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.: \_\_\_\_\_

Strasse/Ort: \_\_\_\_\_ Tel. G.: \_\_\_\_\_

Adresse für die Rechnungsstellung: \_\_\_\_\_

### Beschreibung der Veranstaltung:

<b>Aktiv Beteiligte</b>	Anzahl aktiv Beteiligte: _____		
		ja	nein
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welches? _____		
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Zuschauer/Besucher</b>	Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____		
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Umfeld</b>	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube)		
	_____		
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Risikobeurteilung für einen Sanitätsdienst-Auftrag

Veranstalter:
Ort der Veranstaltung:

Art der Veranstaltung:
Datum:

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

		ja	nein
<b>Aktiv Beteiligte</b>	über 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/ Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zuschauer/Besucher</b>	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 1 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 2 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 4 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 6 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 8 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 10 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 12 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 14 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 16 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 18 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 20 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Umfeld</b>	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ergebnis**

Total der Ja-Antworten

Risikostufe

## Festlegen der Postengrösse

### Zuteilung zur Risikostufe

Als Faustregel kann eine Veranstaltung gemäss der Anzahl „ja“ aus der Checkliste einer der fünf Risikostufen zugeteilt werden.

bis 9 Ja-Antworten	Stufe 1
10 – 16 Ja-Antworten	Stufe 2
17 – 21 Ja-Antworten	Stufe 3
22 – 26 Ja-Antworten	Stufe 4 <sup>1</sup>
27 – 32 Ja-Antworten	Stufe 5 <sup>1</sup>

### Postengrösse

Aus der Risikolage der Veranstaltung kann die Anzahl benötigte Samariter und deren Qualifikation abgeleitet werden:

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
<p><b>1 Samariter</b> mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p><b>1 Samariter</b></p>	<p><b>2 Samariter</b> mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p><b>2 Samariter</b></p>	<p><b>Sanitätsdienstleiter</b></p> <p><b>3 Samariter</b> mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p><b>3 Samariter</b></p>
Stufe 4 <sup>1</sup>	Stufe 5 <sup>1</sup>	
<p><b>Sanitätsdienstleiter</b></p> <p><b>5 Samariter</b> mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p><b>5 Samariter</b></p> <p><b>1 med. Fachperson</b></p>	<p><b>Sanitätsdienstleiter</b></p> <p><b>7 Samariter</b> mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p><b>7 Samariter</b></p> <p><b>1 med. Fachperson</b></p>	

Müssen innerhalb einer Veranstaltung mehrere Posten besetzt oder muss mit Patrouillen gearbeitet werden, sind die Teams, die zusammen arbeiten, so zu gestalten, dass jeweils mindestens eine Person über eine BLS-AED-Kursbescheinigung verfügt (nicht älter als zwei Jahre).

Der stufengerechte Einsatz von Mitgliedern der Help-Samariterjugend-Gruppe zusammen mit Samaritern kann motivierend wirken. Damit Hilfe suchende Personen Vertrauen in die Hilfeleistung haben, sollen die eingesetzten Mitglieder der Help Samariterjugend-Gruppen nicht zu jung sein (untere Altersgrenze 16 Jahre).

<sup>1</sup> Eingefügt durch Beschluss des Zentralvorstands vom 16.04.10

## Vereinbarung zur Übernahme des Sanitätsdienstes

**Zwischen**  
dem Samariterverein \_\_\_\_\_  
und \_\_\_\_\_ als Veranstalter  
Art der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
Ort der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

**Risikobeurteilung**     Stufe 1     Stufe 2     Stufe 3     Stufe 4     Stufe 5

Der Samariterverein stellt  
Zeit  
Datum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ Samariter  
Zeit  
Datum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ Samariter  
Zeit  
Datum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ Samariter  
Total  
Einsatzstunden \_\_\_\_\_ Samariter x \_\_\_\_\_ Tagstunden = \_\_\_\_\_ Tagstunden  
\_\_\_\_\_ Samariter x \_\_\_\_\_ Nachtstunden = \_\_\_\_\_ Nachtstunden  
Total  
Einsatzstunden \_\_\_\_\_ Fachperson x \_\_\_\_\_ Tagstunden = \_\_\_\_\_ Tagstunden  
\_\_\_\_\_ Fachperson x \_\_\_\_\_ Nachtstunden = \_\_\_\_\_ Nachtstunden

**Infrastruktur**  
**Standplatz für den Postenwagen/das Zelt**     nicht vorhanden     vorhanden

wo: \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss 220 V \_\_\_\_\_

Wasseranschluss \_\_\_\_\_

Telefonanschluss \_\_\_\_\_

**Raum für den Sanitätsdienst vom Veranstalter gestellt**

wo: \_\_\_\_\_

Raumbezeichnung \_\_\_\_\_

Grösse \_\_\_\_\_

Elektrischer Anschluss 220 V \_\_\_\_\_

Wasseranschluss \_\_\_\_\_

Telefonanschluss \_\_\_\_\_

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: \_\_\_\_\_

## Kostenberechnung

Einsatzstunden Samariter	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Einsatzstunden Fachpersonen	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Postenwagen	1. Tag			Fr.	_____
	_____ weitere Tage	zu Fr.	_____	Fr.	_____
<b>Total</b>				<b>Fr.</b>	_____

Patiententransporte geschehen grundsätzlich durch den Rettungsdienst, in leichten Fällen durch Angehörige des Patienten.

### Die Dienst leistenden Samariter / Fachpersonen haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters:

Einsatz bis vier Einsatzstunden: eine Zwischenverpflegung

Einsatz länger als vier Stunden: eine Hauptmahlzeit

Allfällige Barabgeltung für die Verpflegung Fr. \_\_\_\_\_  
 Weitere Kosten für \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

### Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
 Erreichbar \_\_\_\_\_  
 wo \_\_\_\_\_  
 wie \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Geht an:

- den Gesuchsteller 1 Exemplar
- den Samariterverein 3 Exemplare (Kassier, Beauftragter, Postenschef)