

**Sanitätsdienstsanforderung des
Deutschen Roten Kreuzes
Ortverein Heddesheim**



(Sanitätsdienstsanforderungen müssen mindesten 4 Wochen vor Veranstaltungstermin beim DRK sein !)

An das
Deutsches Rote Kreuz
Kreisverband Mannheim e.V.
Ortsverein Heddesheim
zu Hd. Bereitschaftsleiter:

Bernd Kalitzki
Lessingstraße 16
68542 Heddesheim

Tel. privat: 06203 / 92 57 29

Handy gesch.: 0163 / 60 38 432

Email: **Bereitschaft@Heddesheim.DRK.de**

Name der Veranstaltung: _____

Wochentag / Datum: _____ Veranstaltungsbeginn: _____ Uhr - Ende: _____ Uhr

Sanitätsdienstsanforderung von: _____ Uhr bis _____ Uhr / oder bis Ende ca. _____ Uhr / evtl. geplante Pause(n) um: _____

Bitte, für jeden Tag eine eigene separate Sanitätsdienstsanforderung ausfüllen !

Der Veranstaltungsort ist:

im freien Gelände im Gebäude in einem Behelfsbau (z.B. Festzelt, usw.)

Nordbadenhalle (NBH) Bürgerhaus (BGH) Freizeithalle (FZH)

(Bei der **NBH** und **BGH** ist der Standard-Sanitätsraum dem DRK bekannt) (Sonstige Orte) _____

es gibt keine Räumlichkeit für einen Sanitätsraum bei dieser Veranstaltung

Räumlichkeit für einen **Behelfs-Sanitätsraum** wird vom Veranstalter zu Verfügung gestellt.

Räumlichkeit für einen **Behelfs-Sanitätsraum** soll kostenpflichtig von DRK aufgestellt werden.

(Eine Begehung des Veranstaltungsortes (incl. möglichem Wasser- und Stromanschluss) kann zusammen mit dem DRK vereinbart werden.)

Geländekarte/Skizze oder Programmheft/Flyer liegt diesem Schreiben zusätzlich bei

Gibt es **besondere Vorschriften** für den Sanitätsdienst von Seiten des Veranstalters: NEIN, Wenn **Ja, welche ?**

Die Vorschriften des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Baden-Württemberg,

bzw. Kreisverband Mannheim e.V. für Sanitätsdienste wird akzeptiert. (<http://www.heddesheim.drk.de>)

das diensthabende Sanitätsdienst-Personal wird während der Veranstaltung mit gepflegt

(diese Vorgehensweise kommt den Veranstalter natürlich kostengünstiger und muss nicht zusätzlich von DRK organisiert werden)

Es werden explizit vom Veranstalter **zusätzlich** gefordert:

außer den **mindestens 2 Sanitäter/innen** → zusätzlich Anzahl: _____ Sanitäter(innen)

Mannschaftswagen (MTW) Krankenwagen (KTW) Rettungswagen (RTW)

_____ Rettungssanitäter (RS) _____ Rettungsassistenten (RA)

Bemerkung: _____ (Version 4_JAN 2020)

Kassenwart:

Deutsches Rote Kreuz
z.Hd. Bundschuh, Christoph

Am Hirschplatz 3
68542 Heddesheim

Tel.: 06203 / 93 89 912

Rechnungsanschrift: siehe oben (gleiche wie oben)

Verein/Organisation: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. privat / gesch.: _____

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zu Verfügung.

Datum und Unterschrift des Veranstalters