|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bildschirmausschnitt | Verantwortlich:Michel SchwabWendelinsgasse 54125 Riehen | Telefon +41 79 174 76 75*postendienst@samariter-kleinbasel.ch* |
| ***Anmeldung Sanitätsdienst*** |
| Die Anmeldung frühzeitig, spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung, einreichen. |

**1. Veranstalter**

|  |  |
| --- | --- |
| Veranstalter | . |

🡒 Verantwortliche Kontaktperson:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | *.* |  Vorname | *.* |
| Strasse | *.* |  PLZ/Ort | *.* |
| Tel. P. | *.* |  Mobile |  |
| Tel. G. | *.* |  Mail | *.* |

🡒 Rechnungsadresse wie Kontaktperson [ ]  ja [ ]  nein
 Wenn nein: separate Rechnungsadresse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | *.* |  Vorname | *.* |
| Strasse | *.* |  PLZ/Ort | *.* |
| Tel. | *.* |  Mail | *.* |
| Zusatz | *.* |

**2. Veranstaltung**

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Veranstaltung | *.* |
| Ort der Veranstaltung | *.* |
| Anzahl Teilnehmer | *.* |  Erwartete Zuschauer | *.* |
| Verantwortliche Person vor Ort: Name | *.* |
|  Mobile | *.* |

🡒 Sanitätsdienst: gewünschte Präsenzzeit:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | *.* | von | *.* | bis | *.* | Uhr |
| Datum | *.* | von | *.* | bis | *.* | Uhr |
| Datum | *.* | von | *.* | bis | *.* | Uhr |

🡒 Durchführung: bei jeder Witterung [ ]  ja [ ]  nein

|  |  |
| --- | --- |
|  Wenn nein: Verschiebedatum | *.* |
|  Auskunft bei Tel. | *.* |

**3. Sanitätsposten / Infrastruktur**

|  |  |
| --- | --- |
| Standort 1 | *.* |
| Standort 2 |  |
| Raum vorhanden (mind. 10m2) | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Zelt vorhanden | [ ]  ja | [ ]  nein | Zelt erwünscht? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Wasseranschluss | [ ]  ja | [ ]  nein | Bemerkung, Weiteres: |
| Fenster | [ ]  ja | [ ]  nein |   |
| Licht | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Strom | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Toiletten | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Mobile-Empfang | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Mobiliar: Tisch und Stühle (Bank) | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  Behandlungsbett/Liegeplatz | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Zufahrt Materialtransport / Rettungsdienst |  |
| Parkplatz vorhanden |  |
| Zufahrt sichergestellt durch Veranstalter | [ ]  ja | [ ]  nein |

**4. Arzt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist ein Arzt für die Veranstaltung vorgeschrieben? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Wenn ja: ist er bereits aufgeboten? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Ist er während der ganzen Dauer anwesend? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Name des Arztes |  |
| Tel. Praxis |  |  Mobile | *.* |

**5. Verpflegung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verpflegung durch Veranstalter (z.B. mit Bons) | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |  |

|  |
| --- |
| **Risikobeurteilung für einen Sanitätsdienst-Auftrag** |
|  |
|  |
| Es müssen **ALLE** Zeilen mit einer Antwort versehen werden. |
|  |  |  | ja | nein |
| Aktiv Beteiligte |  | über 20 |[ ] [ ]
|  |  | über 50 |[ ] [ ]
|  |  | über 100 |[ ] [ ]
|  |  | über 200 |[ ] [ ]
|  |  | 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? |[ ] [ ]
|  |  | Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)? |[ ] [ ]
|  |  | Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)? |[ ] [ ]
|  |  |  |  |  |
| **Zuschauer / Besucher** |  | über 100 |[ ] [ ]
|  |  | über 500 |[ ] [ ]
|  |  | über 1 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 2 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 4 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 6 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 8 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 10 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 12 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 14 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 16 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 18 000 |[ ] [ ]
|  |  | über 20 000 |[ ] [ ]
|  |  | Ist ein grosses Gedränge möglich? |[ ] [ ]
|  |  | Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.) | [ ]  | [ ]  |
|  |  | Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| **Umfeld** |  | Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt? |[ ] [ ]
|  |  | Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich? |[ ] [ ]
|  |  | Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.? |[ ] [ ]
|  |  | Ist die Wettersituation risikosteigernd? |[ ] [ ]
|  |  | Ist die Tageszeit risikosteigernd? |[ ] [ ]
|  |  | Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?  |[ ] [ ]
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ergebnis** |  | Total der Ja-Antworten |   |  |
|  |  | Risikostufe (gemäss Anzahl Ja-Antworten) |   |  |
|  |
| **Festlegen der Postengrösse anhand der Risikobeurteilung:** |
| **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 |
|  |  | 27 – 32 Ja-Antworten Stufe 5 |
|  |  |  |
| **Postengrösse** |  | Aus der Risikolage der Veranstaltung kann die Anzahl benötigte Samariter und deren Qualifikation abgeleitet werden: |

**Auszug aus dem Sanitätsdienstreglement Samariterverein Kleinbasel:**

**Tarif für Sanitätsdienste**

Kleinmaterial-, Administrations- und Wegpauschale pro Einsatztag je nach Risiko

Stufe 1 (2 Samariter) CHF 150.--
Stufe 2 (4 Samariter) CHF 200.--
Stufe 3 (7 Samariter) CHF 250.--
Ab Stufe 4 (mind. 11 Samariter + 1 med. Fachperson) CHF 300.--
Express-Organisationszuschlag (10 bis 6 Tage vor Termin) CHF 50.--
Express-Organisationszuschlag (5 Tage und weniger vor Termin) CHF 100.--
Stundenansatz pro Samariter CHF 15.--
Nachtstunden (20 bis 08 Uhr) CHF. 25.--
Angefangene Stunden werden zum Stundenansatz verrechnet. Bei überdurchschnittlichen Materialverbrauch kann dieser in Rechnung gestellt werden

.

**Samariterzelt**

Auf- und Abbau sowie Transport, pauschal CHF. 150.—

**Verpflegung**

Die Samariter sind vom Veranstalter angemessen zu verpflegen.
Erfolgt keine Verpflegung, werden pro Samariter und Halbtag (4h) CHF. 15.--
zusätzlich in Rechnung gestellt.

**Platzarzt**

Erfordert der Anlass einen Platzarzt, ist dieser durch den Veranstalter zu stellen.