|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bildschirmausschnitt | Verantwortlich: Michel Schwab  Wendelinsgasse 5 4125 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.