

**DRK Ortsverein Lemgo e.V.  
-Bereitschaft-**

Pagenhelle 17  
32657 Lemgo

Tel.: 05261-187477  
Fax: 05261-667922

[www.drk-lemgo.de](http://www.drk-lemgo.de)

email: [sanitaetsdienst@drk-lemgo.de](mailto:sanitaetsdienst@drk-lemgo.de)

**Angebotsanfrage für einen Sanitätsdienst**

**Anforderung für einen Sanitätsdienst**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Akt. Zeichen:** \_\_\_\_\_

<b>Veranstaltung</b>		<b>Art der Veranstaltung</b>	
Bezeichnung/ Titel		<input type="checkbox"/> Sportveranstaltung (allgem.)	
<b>Veranstalter/in</b>		<input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung	
Herr/Frau/Firma/Verein		<input type="checkbox"/> Radrennen	
<b>Verantwortlicher Ansprechpartner</b>		<input type="checkbox"/> Laufveranstaltung	
Name, Vorname		<input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung	
Straße, Hausnummer		<input type="checkbox"/> Wintersportveranstaltung	
PLZ, Ort		<input type="checkbox"/> Fußballspiel	
Telefon		Spielklasse _____	
Fax		Anzahl der Mannschaften _____	
Mobil		<input type="checkbox"/> Flugveranstaltung	
E-Mail-Adresse		<input type="checkbox"/> Feuerwerk	
<b>Ansprechpartner während der Veranstaltung</b>		<input type="checkbox"/> Demonstration	
Name		<input type="checkbox"/> Kundgebung	
Vorname		<input type="checkbox"/> Ausstellung/Messe	
<b>Erreichbarkeit</b>		<input type="checkbox"/> Basar/Flohmarkt	
Aufenthaltort		<input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt	
Telefon		<input type="checkbox"/> Schützenfest	
<b>Veranstaltungsort</b>		<input type="checkbox"/> Volksfest/Kirmes	
Gebäude/ Platz		<input type="checkbox"/> Straßenfest	
PLZ	Ort	Straße	Hausnummer
<input type="checkbox"/> Freifläche		m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> geschl. Gebäude/ Stadion			
<input type="checkbox"/> Behelfsbau (z. B. Zelt)			
<input type="checkbox"/> mehrere Gebäude (Anzahl)			
Gesamtfläche der Veranstaltung		m <sup>2</sup>	
<b>Zuschauer / Teilnehmer</b>			
Personenzahl zulässig		Anzahl erwartete Personen	
Prominente mit Sicherheitsstufe ? Name / Namen			

**DRK Ortsverein Lemgo e.V.**  
**-Bereitschaft-**

Pagenhelle 17  
 32657 Lemgo

Tel.: 05261-187477  
 Fax: 05261-667922

[www.drk-lemgo.de](http://www.drk-lemgo.de)

email: [sanitaetsdienst@drk-lemgo.de](mailto:sanitaetsdienst@drk-lemgo.de)

<p><b>Zuständigkeit des DRK</b></p> <p><input type="checkbox"/> a) Gesamte Veranstaltung    <input type="checkbox"/> b) Veranstaltungsteil</p>	<p><b>Veranstaltungs- Datum und Uhrzeiten</b></p> <p><b>Am:</b> _____</p> <p>Wochentag                      Datum</p>
<p>zu b) Genaue Bezeichnung / Abgrenzung</p> <p><b>Auflagen</b></p> <p>Sind bezüglich der medizinischen Betreuung und Absicherung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde ( Ordnungsamt ) oder anderen Stellen Auflagen erteilt worden?</p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, eine Kopie der Auflagen liegt bei.</p> <p><b>Behörden/Organisationen</b></p> <p>Welche Behörden oder Organisationen sind noch an der Veranstaltung beteiligt ?</p> <p><input type="checkbox"/> Feuerwehr</p>	<p><b>Uhrzeiten:</b> _____</p> <p>Beginn                      Ende der Veranstaltung</p> <p>Wochentag                      Datum</p> <p><b>Uhrzeiten:</b> _____</p> <p>Beginn                      Ende der Veranstaltung</p> <p>Wochentag                      Datum</p> <p><b>Uhrzeiten:</b> _____</p> <p>Beginn                      Ende der Veranstaltung</p> <p>Wochentag                      Datum</p> <p><b>Uhrzeiten:</b> _____</p> <p>Beginn                      Ende der Veranstaltung</p>
<p>Name und Telefonnummer des Ansprechpartners / Verantwortlichen</p> <p><input type="checkbox"/> Polizei</p>	<p><b>Realeinsatz:</b></p> <p>Bei einer evtl. Alarmierung durch die Rettungsleitstelle des Kreises Lippe behält es sich das DRK vor, evtl. Einsatzkräfte von dem Sanitätsdienst abzuziehen oder ggf. den ganzen Sanitätsdienst einzustellen.</p>
<p>Name und Telefonnummer des Ansprechpartners / Verantwortlichen</p> <p><input type="checkbox"/> Arzt</p>	<p><b>Berechnungsgrundlage, Abrechnung, Verpflegung:</b></p> <p>Als Berechnungsgrundlage für unsere Sanitätsdienste gilt unsere aktuelle Preisliste, die auf Wunsch eingesehen werden kann.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin mit der Zustellung der Rechnung für diese Veranstaltung als PDF-Datei per Email an folgende Adresse einverstanden.</p> <p>Email-Adresse: _____</p>
<p>Name und Telefonnummer des Arztes</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Hilfsorganisationen (Malteser, THW, JUH)</p>	<p>Verpflegung kostenfrei durch den Veranstalter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, werden die Kosten ggf. in Rechnung gestellt.</p>
<p>Name und Telefonnummer des Ansprechpartners / Verantwortlichen</p> <p><b>Kommunikationseinrichtungen</b></p> <p>Ist eine Kommunikationsmöglichkeit zwischen dem Veranstalter und dem DRK vorhanden ?</p> <p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein, es muss noch eine Möglichkeit eingerichtet werden</p> <p>Wünschen Sie die Einrichtung und den Betrieb von Kommunikationseinrichtungen durch das DRK?</p> <p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein, wir richten selbst eine Möglichkeit ein</p>	<p><b>Ausfüllhinweise:</b></p> <p>Kreuzen Sie bitte an, ob ein <b>Angebot</b> erstellt werden soll oder ob es sich um konkrete, verbindliche Angaben <b>Anforderung</b> für eine Veranstaltungsplanung handelt.</p> <p>Zur Planung des Sanitätswachdienstes müssen alle Angaben mit größtmöglicher Genauigkeit gemacht werden, nur so können wir eine veranstaltungs-spezifische Gefahrenanalyse erstellen. Das DRK wird bei fehlerhaften Angaben vom Vertrag zurücktreten und für Schäden, die durch falsche Angaben verursacht sind, nicht haften.</p> <p>Falls Ihnen Auflagen erteilt wurden, legen Sie bitte unbedingt eine Kopie des Genehmigungsschreibens bei.</p> <p><b>Bestätigung der Richtigkeit der Angaben</b></p> <p>_____</p> <p>Datum                      Unterschrift</p>