

Anmeldung Sanitätsdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens 4 Wochen vor der Veranstaltung an praesi@samariter-rorschach.ch 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:

Aktiv Beteiligte	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"/>
Zuschauer/Besucher	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"/>
Umfeld	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
Aktiv Beteiligte	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"/>
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschauer / Besucher	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"/>	
Umfeld	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 ¹
27 – 32 Ja-Antworten	Stufe 5 ¹

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

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
<p>1 Samariter mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p>1 Samariter</p>	<p>2 Samariter mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p>2 Samariter</p>	<p>Sanitätsdienstleiter</p> <p>3 Samariter mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>3 Samariter</p>
<p>Stufe 4¹</p> <p>Sanitätsdienstleiter</p> <p>5 Samariter mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>5 Samariter 1 med. Fachperson</p>	<p>Stufe 5¹</p> <p>Sanitätsdienstleiter</p> <p>7 Samariter mit BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>7 Samariter 1 med. Fachperson</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).

¹ Eingefügt durch Beschluss des Zentralvorstands vom 16.04.10
Kontr.20210601 FK 100/15/355.20/01

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

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Total Einsatzstunden	_____ Samariter	x	_____ Tagstunden	=	_____ Tagstunden
	_____ Samariter	x	_____ Abendstunden	=	_____ Abendstunden
	_____ Samariter	x	_____ Nachtstunden	=	_____ Nachtstunden

Total Einsatzstunden	_____ Fachperson	x	_____ Tagstunden	=	_____ Tagstunden
	_____ Fachperson	x	_____ Abendstunden	=	_____ Abendstunden
	_____ Fachperson	x	_____ Nachtstunden	=	_____ Nachtstunden

Infrastruktur

Standplatz für den Sanitätsposten

nicht vorhanden vorhanden

wo: _____

Elektrischer Anschluss 230 V _____

Wasseranschluss _____

Telefonanschluss _____

Raum für den Sanitätsdienst vom Veranstalter gestellt

wo: _____

Raumbezeichnung _____

Grösse _____

Elektrischer Anschluss 230 V _____

Wasseranschluss _____

Telefonanschluss _____

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: _____



Kostenberechnung

Einsatzstunden Samariter	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
20.00 – 24.00	_____ Abendstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
24.00 – 06.00	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Einsatzstunden Fachpersonen	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
20.00 – 24.00	_____ Abendstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
24.00 – 06.00	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Total				Fr.	_____

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

Weitere Kosten für	Materialtransporte, Auf und Abbau	Fr.	_____
	Sanitätsmaterial nach Aufwand	Fr.	_____
Weitere Kosten für (z.B. Verpflegung)	_____	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 Mail
Unterschrift _____

Für den Samariterverein: Name/Vorname _____
Strasse/Ort _____
Tel. P Tel. G Mail
Unterschrift _____

Geht an:

- den Veranstalter 1 Exemplar
- den Samariterverein 3 Exemplare (Kassier, Beauftragter, Postenchef)