



Medical Service NRW e.V.
Arnoldsweilerstraße 3
52382 Niederzier

Tel. 0171 / 159 72 68
www.medicalservicenrw.de
info@medicalservicenrw.de

Sanitätsbetreuung

- Bitte erstellen Sie mir/uns ein Angebot
- Verbindliche Anforderung

Veranstaltung _____

Veranstalter:

.....
Name

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon Telefax

.....
E-Mail

Datum und Uhrzeit der Veranstaltung:

.....
Datum

.....
Beginn

.....
Ende

falls abweichend, Sanitätsbetreuung gewünscht

.....
von

.....
bis

Veranstaltungsort:

.....
Bezeichnung/Name

.....
Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Bitte ankreuzen:

- unter freiem Himmel in einem Behelfsbau in mehreren Behelfsbauten

in einem Gebäude in mehreren Gebäuden Umzug (Zugweg ist auf Skizze beigelegt)

Fläche:m² (evtl. Geländeplan/Grundriss beilegen)

Zuschauer / Teilnehmer:

.....

maximale Besucherzahl

erwartete Besucherzahl

Beteiligung Prominenter mit Sicherheitsstufe

.....
Name(n)

Auflagen:

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde Auflagen erteilt worden?

ja nein

Falls ja, bitte Kopie des Genehmigungsschreibens beilegen.

Art der Veranstaltung:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> allgemeine Sportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Ausstellung/Messe | <input type="checkbox"/> Basar/Flohmarkt |
| <input type="checkbox"/> Demonstration | <input type="checkbox"/> Eishockey | <input type="checkbox"/> Feuerwerk |
| <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung | <input type="checkbox"/> Karnevalsveranstaltung/-umzug | <input type="checkbox"/> Kundgebung |
| <input type="checkbox"/> Laufveranstaltung | <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Oster-/Martinsfeuer/-umzug | <input type="checkbox"/> Radrennen | <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Schauspiel/Theater | <input type="checkbox"/> Schützenfest | <input type="checkbox"/> Showveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Straßenfest | <input type="checkbox"/> Tanzsportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Umzug |
| <input type="checkbox"/> Volksfest/Kirmes/Stadtfest | <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt | |
| <input type="checkbox"/> Wintersportveranstaltung | | |

.....

Behörden / Organisationen:

Sind an der Veranstaltung folgende Behörden und Organisationen ebenfalls beteiligt?

Feuerwehr

Polizei

Sicherheitsdienste

Arzt, Vereinsarzt, Turnierarzt etc.

.....
Name und Erreichbarkeit

sonstige:.....

Name und Erreichbarkeit

Versorgung:

Steht ein geeigneter Sanitäts- und Aufenthaltsraum zur Verfügung?

ja nein

Steht ein Stromanschluss zur Verfügung?

ja, nein
(Stecker, Spannung, Absicherung, FI)

Gibt es eine Wasserversorgung?

ja nein

Gibt es eine Verpflegungsmöglichkeit auf dem Veranstaltungsgelände?

ja nein

Verantwortlicher Ansprechpartner

vor der Veranstaltung:

.....
Name

.....
Straße, Hausnr. PLZ, Ort

.....
Telefon Telefax

.....
Mobiltelefon

während der Veranstaltung:

.....
Name

.....
Aufenthaltort

Erreichbarkeit

persönlich telefonisch

Bedingungen zur Übernahme einer sanitätsdienstlichen Betreuung

1.Frist

Die Anforderung für die Sanitätsbetreuung sollte mindestens zwei Wochen vor der Veranstaltung beim Medical Service NRW e.V. eingehen. Für die rechtliche Wirksamkeit muss diese Einsatzanforderung dem Medical Service NRW e.V. im Original unterschrieben vor Veranstaltungsbeginn vorliegen.

2.Bemessung

Für die Bemessung des Sanitätsdienstes (Personalstärke, Rettungsmittel, etc.) wird vom Medical Service NRW e.V. anhand der Angaben des Veranstalters und der Auflagen der Genehmigungsbehörde das Gefährdungspotenzial der Veranstaltung analysiert und der Sanitätsdienst entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse nach bestem Wissen geplant und durchgeführt. Der Medical Service Düren e.V. übernimmt jedoch keinerlei Verantwortung dafür, dass die Bemessung des Sanitätsdienstes tatsächlich für alle Fälle ausreichend ist. Sollte sich eine Veränderung des Gefährdungspotentials ergeben oder sollten besondere Vorkommnisse während der Veranstaltung eine Verstärkung des Sanitätsdienstes erforderlich machen, so werden durch den Einsatzleiter des Medical Service NRW e.V. weitere Kräfte nachgefordert. Der Veranstalter wird durch den Einsatzleiter darüber informiert und hat uneingeschränkt die entstehenden Kosten zu tragen.

3.Haftung

Haftungsansprüche seitens des Veranstalters und Dritter gegen uns sind ausgeschlossen, soweit nicht grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz unseres Personals ursächlich waren.

4.Aufgaben

Es erfolgt unsererseits lediglich die Bereitstellung von Personal, Material und Gerät. Ein Mietverhältnis zwischen Veranstalter und Medical Service NRW e.V. besteht nicht. Unsere Mitarbeiter übernehmen ausschließlich die sanitätsdienstliche Betreuung der Veranstaltung und damit in direktem Zusammenhang stehende Aufgaben. Ordnungsdienstliche Arbeiten oder ähnliche Arbeiten sind nicht Bestandteil der Sanitätsbetreuung. Es werden grundsätzlich Ersthelfer eingesetzt. Sollten höhere Qualifikationen explizit gewünscht sein, ist dies bei der Anforderung mitzuteilen.

5.Abrechnungsmodalitäten

Der Medical Service NRW e.V. vereinbart im Voraus mit dem Veranstalter einen Betrag zur Unkostenerstattung. Die Anzahl der Einsatzkräfte und eingesetzten Einsatzfahrzeuge wird anhand der Registrierungen, verbrauchtem Verbandsmaterial und alle übrigen Kosten anhand von Verwendungsnachweisen nachgewiesen.

6.Stornoregelung

Bei Stornierung des Einsatzauftrages aus Gründen, die der Veranstalter zu vertreten hat, ist der Medical Service NRW e.V. berechtigt, die bis dahin entstandenen Kosten zu berechnen. Der Medical Service NRW e.V. kann die Übernahme der Sanitätsbetreuung ohne Angabe von Gründen ablehnen, sofern die Anfrage oder Bestellung noch nicht bestätigt ist.

7. Abrufbarkeit bei Katastrophenfällen/Großschadenslagen

Im Falle von Großschadenslagen oder Katastrophenfällen kann der Medical Service NRW e.V. jederzeit vom Vertrag zurücktreten, um in den Einsatz zu gehen. Für bis dahin entstandene Kosten haften weder Veranstalter noch der Medical Service NRW e.V.

8.Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

9. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestandteile des Vertrages unwirksam sein oder werden, so werden die übrigen Vertragsbestandteile hiervon nicht berührt. Beide Vertragspartner verpflichten sich, etwaige Auslegung Unterschiede in fairer und partnerschaftlicher Form zu lösen, wobei die reibungslose Abwicklung der Veranstaltung stets im Vordergrund steht.

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und die Übernahme der Kosten. Die vorstehenden Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift Veranstalter