

Angebotsanfrage

für die Durchführung von Sanitätsdiensten

durch den **Malteser Hilfsdienst e.V.** | Kreisgliederung Landsberg/Lech

1 Auftraggeber

Bezeichnung

Ansprechpartner

Frau Herr

Adresse

Straße & Hausnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

Email

2 Angaben zur Veranstaltung

Titel

Veranstaltungs-
zeitraum

Beginn

Datum

Zeit

Ende

Datum

Zeit

Veranstaltungsort

Strasse & Hausnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ

Ort

Art des Veranstaltungsortes

im Freien Halle / Raum Zelt

Teilnehmerzahl

maximal zulässig:

Personen

tatsächlich erwartet:

Personen

Beschreibung der
Veranstaltung

Art der Veranstaltung

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Sportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Ausstellung / Messe | <input type="checkbox"/> Oper/Operette |
| <input type="checkbox"/> Basar / Flohmarkt | <input type="checkbox"/> Reitsportveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Demonstration | <input type="checkbox"/> Rockkonzert |
| <input type="checkbox"/> Feuerwerk | <input type="checkbox"/> Schauspiel/Theater |
| <input type="checkbox"/> Flugveranstaltung | <input type="checkbox"/> Schützenfest |
| <input type="checkbox"/> Gottesdienst | <input type="checkbox"/> Show |
| <input type="checkbox"/> Kirchlicher Umzug / Prozession | <input type="checkbox"/> Stadtteilstfest / Straßenfest |
| <input type="checkbox"/> Klassik-Konzert | <input type="checkbox"/> Volksfest |
| <input type="checkbox"/> Kundgebung (ohne Demo.) | <input type="checkbox"/> Weihnachtsmarkt |
| <input type="checkbox"/> Motorsportveranstaltung | |

sonstiges:

Anzahl VIP ?

- davon mit polizeilichem Personenschutz:

Liegt ein Auflagenbescheid der Ordnungsbehörde vor ?

- Ja, wurde beigelegt
 Nein, wird auch nicht erwartet
 Nein, wird aber erwartet (und unverzüglich zur Verfügung gestellt)

Gibt es Erkenntnisse, dass mit einer erhöhten Gewaltbereitschaft der Besucher zu rechnen ist?

ja nein

Steht ein Sanitätsraum gemäß der Anlage A unserer AGB zur Verfügung ?

ja nein

Werden die Einsatzkräfte durch den Veranstalter vor Ort kostenfrei gepflegt ?

ja nein

3 Anforderung

Personal:

<input type="checkbox"/>	Notärzte
<input type="checkbox"/>	Sanitäter

evtl. weitere Aufteilung nach

___ Sanitätshelfer / Einsatzsanitäter

___ Rettungssanitäter

___ Rettungsassistenten

___ Notfallsanitäter

Fahrzeuge

<input type="checkbox"/>	Krankenwagen
<input type="checkbox"/>	Rettungswagen
<input type="checkbox"/>	Mobile Sanitätswachen

Einsatzdauer (vor Ort)

Beginn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum	Zeit
Ende	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum	Zeit

Datum / Ort

Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte senden Sie uns diese Anfrage ausgefüllt per Telefax an 08191 / 971200 oder Email sandienst@malteser-landsberg.de zu.

Auf Basis dieser Angaben erhalten Sie von uns zeitnah ein individuelles Angebot. Dieses Angebot ist analog der AGB SanD, Ziffer 1.2 dann in gegebenen Falle mit rechtsverbindlicher Unterschrift an uns zu senden.