

Vereinbarung über den Sanitätsdienst an Veranstaltungen

1. Veranstaltung

Art der Veranstaltung:

Datum:

Ort:

2. Veranstalter

Name:

Verantwortliche Kontaktperson:

Name:

Adresse:

Telefon/Natel:

E-Mail:

3. Samariterverein Kontaktperson

Name:

Silvia Stöckli

Adresse:

Hauptstrasse 68 4584 Lütterswil

078/899 48 25

032/351 28 26

4. Einsatzdaten / - Dauer / Anzahl Samariter

| Datum: | Zeit von | Zeit bis | Std. | Samariter |
|--------|----------|----------|------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. Verlängerung der Einsatzzeit

Falls die Veranstaltung zum vorgesehenen Zeitpunkt nicht beendet ist, wünscht der Veranstalter die weitere Anwesenheit der Samariter?

Ja:

Nein:

6. Standort des Sanitätsposten

7. Nächster Telefonanschluss

Name: _____ Tel. Nr. _____

8. Verantwortlicher Arzt (Platzarzt)

Name:
Adresse:
Natel:
Telefon:

Der Veranstalter trifft im Voraus die notwendigen Vereinbarungen mit dem verantwortlichen Arzt.

9. Besondere Vereinbarungen

10. Finanzielles

| Pro Stunde | Samariter | Total |
|------------|-----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |

Einsatz:

- Fr. 25.- pro Samariter und Stunde
- Dauert die Veranstaltung länger als bis 22.00 Uhr, gilt ein höherer Ansatz.
- Angebrochene Stunden werden aufgerundet!

Std. à Fr. 25.- à _ Samariter = Fr.
Std. à Fr. 35.- à _ Samariter = Fr.

Materialtransport: Fr.
Defibrillator: Fr.

Materialverbrauch nach Aufwand: Fr.

11. Verpflegung

Verpflegung wird vom Veranstalter übernommen

Wird vom Samariterverein übernommen, zu Lasten des Veranstalters
Fr. ____ pro Samariter pro 3 Stunden Einsatz

Verantwortliche(r) des Veranstalters:

Solothurn _____
Unterschrift _____

Postenchef des Samaritervereins Solothurn

Solothurn _____
Unterschrift _____

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen!

Samariterverein Solothurn

