

Anforderung einer Notfalldarstellung

Veranstaltung (Bezeichnung / Titel)																					
Veranstalter (HiOrg / Firma / ...)																					
Verantwortlicher Ansprechpartner vor der Veranstaltung		Name, Vorname																			
Telefon:		E-Mail																			
Verantwortlicher Ansprechpartner während der Veranstaltung		Name, Vorname																			
Telefon:		E-Mail																			
Veranstaltungsort		Gebäude / Platz																			
Straße, Nr.:		PLZ, Ort																			
<input type="checkbox"/> Geschlossenes Gebäude	<input type="checkbox"/> Im Freien	<input type="checkbox"/> Unwegsames Gelände																			
Art der Veranstaltung																					
<table border="0"> <tr> <td>Übung</td> <td>Ausbildung</td> <td>Sonstiges</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alarmübung</td> <td><input type="checkbox"/> EH-Kurs</td> <td><input type="checkbox"/> Wettbewerb</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausbildung</td> <td><input type="checkbox"/> EEH-Kurs</td> <td><input type="checkbox"/> Prüfung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Übung für SSD</td> <td><input type="checkbox"/> SAN-Kurs</td> <td><input type="checkbox"/> Kinderschminken</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstige Übung: _____</td> <td><input type="checkbox"/> Sonstige Ausbildung: _____</td> <td><input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sonstige Veranstaltung:</td> </tr> </table>				Übung	Ausbildung	Sonstiges	<input type="checkbox"/> Alarmübung	<input type="checkbox"/> EH-Kurs	<input type="checkbox"/> Wettbewerb	<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> EEH-Kurs	<input type="checkbox"/> Prüfung	<input type="checkbox"/> Übung für SSD	<input type="checkbox"/> SAN-Kurs	<input type="checkbox"/> Kinderschminken	<input type="checkbox"/> Sonstige Übung: _____	<input type="checkbox"/> Sonstige Ausbildung: _____	<input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit			<input type="checkbox"/> Sonstige Veranstaltung:
Übung	Ausbildung	Sonstiges																			
<input type="checkbox"/> Alarmübung	<input type="checkbox"/> EH-Kurs	<input type="checkbox"/> Wettbewerb																			
<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> EEH-Kurs	<input type="checkbox"/> Prüfung																			
<input type="checkbox"/> Übung für SSD	<input type="checkbox"/> SAN-Kurs	<input type="checkbox"/> Kinderschminken																			
<input type="checkbox"/> Sonstige Übung: _____	<input type="checkbox"/> Sonstige Ausbildung: _____	<input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit																			
		<input type="checkbox"/> Sonstige Veranstaltung:																			
Zielgruppe der Übung:																					
Übungsszenario (grob):																					
Medizinische Qualifikation der HelferInnen:																					
<input type="checkbox"/> x ___Ersthelfer	<input type="checkbox"/> x ___Rettungshelfer	<input type="checkbox"/> x ___Gesundheitspfleger																			
<input type="checkbox"/> x ___Erweiterter Ersthelfer	<input type="checkbox"/> x ___Rettungsassistent	<input type="checkbox"/> x ___Arzt																			
<input type="checkbox"/> x ___Sanitäter	<input type="checkbox"/> x ___Rettungsassistent	<input type="checkbox"/> x ___Notarzt																			
<input type="checkbox"/> x ___Betriebsassistent	<input type="checkbox"/> x ___Notfallsanitäter																				
Veranstaltungsdaten		Datum:																			
Beginn der Veranstaltung:		Geplanter Zeitpunkt der Alarmierung																			
Ende der Veranstaltung:		Ist die Übung geheim zu halten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																		
Anforderung des Personals		Anzahl																			
<input type="checkbox"/> Notfalldarsteller (Schminker und Darsteller)		_____																			
<input type="checkbox"/> nur Darsteller		_____																			
<input type="checkbox"/> nur Schminker		_____																			
Zusätzlich schicken wir, je nach Veranstaltung und Anzahl der Darsteller/Schminker, ausgebildete Leitungskräfte mit.																					
Weitere Informationen																					
<input type="checkbox"/> Getränke werden kostenfrei gestellt	<input type="checkbox"/> Räumlichkeiten zum Schminken stehen zur Verfügung																				
<input type="checkbox"/> Essen wird kostenfrei gestellt	<input type="checkbox"/> Möglichkeiten zum Umziehen stehen zur Verfügung																				
	<input type="checkbox"/> Sanitäre Anlagen stehen zur Verfügung																				

Ggf. gewünschte Verletzungsmuster (ankreuzen oder Freitext)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verbrennungen | <input type="checkbox"/> Fremdkörperverletzung | <input type="checkbox"/> Schock |
| <input type="checkbox"/> Schnittwunde | <input type="checkbox"/> stark blutende Wunde | <input type="checkbox"/> Polytrauma |
| <input type="checkbox"/> Platzwunde | <input type="checkbox"/> Schusswunde | <input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma |
| <input type="checkbox"/> Amputation Hand | <input type="checkbox"/> Schürfwunde | <input type="checkbox"/> Fraktur |
| <input type="checkbox"/> Amputation Finger | <input type="checkbox"/> Thoraxtrauma | <input type="checkbox"/> Abdominaltrauma |

Wir stellen für unsere Übungen keine Rechnungen, sondern bitten um Spenden, um unsere Materialkosten zu finanzieren. Diese Spendenempfehlung ist keine Verpflichtung, sondern soll nur eine Vorstellung schaffen, wie hoch unsere Materialkosten sind. Ob und was gespendet wird, ist dem Veranstalter überlassen. Im Anhang findest du/ finden Sie eine Übersicht über unsere Materialkosten. Auf Wunsch kann die Spendenempfehlung nach der Übung errechnet und zugeschickt werden.