

Veranstalterfragebogen

Veranstaltung:

Datum:

Uhrzeit:

Von: Bis:

Veranstaltungsort:

Kategorie (Art):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Konzert | <input type="checkbox"/> Festival |
| <input type="checkbox"/> Sportveranstaltung | <input type="checkbox"/> Straßenfest |
| <input type="checkbox"/> Motorsport | <input type="checkbox"/> Marathon / Radrennen |
| <input type="checkbox"/> Demonstration | <input type="checkbox"/> politische Kundgebung |
| <input type="checkbox"/> | |

Kontakt:

Name / Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Anschrift:

Ansprechpartner Veranstaltungstag:

Erreichbarkeit Veranstaltungstag:

Erwartete Teilnehmer / Besucher:

max. gleichzeitig anwesend:

Gewaltbereitschaft:

- gering mittel hoch

Verhalten der Besucher / Teilnehmer:

- bewegt tanzend
 stehend sitzend
 Stauungen

Alkohol / Drogenkonsum:

- wenig mittel viel

Vorwiegende Zusammensetzung:

- männlich weiblich ausgeglichen Anzahl VIPs:
 Kinder (bis 13J.) Teenager (ab 14J.) Erwachsene Senioren

Veranstaltungsort:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Innenveranstaltung | <input type="checkbox"/> Außenveranstaltung |
| <input type="checkbox"/> provisorisch hergerichtet | <input type="checkbox"/> offene Freifläche |
| <input type="checkbox"/> Turnhalle | <input type="checkbox"/> frei zugänglich |
| <input type="checkbox"/> geschlossene Gesellschaft | <input type="checkbox"/> Straßenbereich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Stadion |
| | <input type="checkbox"/> umzäunt |

Einsatztaktische Grundlagen: (ausreichend Vorhandensein von)

- Flucht- und Rettungswege Anfahrtswege für Rettungsmittel
 Aufstell- / Bewegungsflächen für Rettungsmittel
 Sanitätsraum vorhanden

Besondere Gefahren / Einflüsse durch:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stromleitung | <input type="checkbox"/> steile Abhänge | <input type="checkbox"/> offene Flammen (Grill, Feuer) |
| <input type="checkbox"/> bewegliche Anlagen | <input type="checkbox"/> Verkehrsgefahren | <input type="checkbox"/> Feuerwerk |
| <input type="checkbox"/> Gewässernähe | <input type="checkbox"/> fehlende Infrastruktur | <input type="checkbox"/> Sonneneinstrahlung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Ihren ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an Sanitaetsdienst@asb-gera.de