

Betreuungsdienst-Anfrage

zutreffendes bitte ankreuzen!

Veranstaltung:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
Art:	<input type="text"/>	Beginn:	<input type="text"/> Uhr
Ort:	<input type="text"/>	Ende:	<input type="text"/> Uhr

Max. erwartete Teilnehmer:	<input type="text"/>	ältester Teilnehmer:	<input type="text"/>	jüngster Teilnehmer:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Die Meldung im Amt für Zivil- & Brandschutz erfolgte (nur notwendig ab inges. 5000 Personen)				
<input type="checkbox"/>	Für die Verpflegung der Einsatzkräfte ist gesorgt (kostenlose Verpflegung / Essensmarken/o.ä.)				

<input type="checkbox"/>	Da es sich um eine mobile Außerhalbveranstaltung handelt muss der Einsatz mit Fahrzeugen durchgeführt werden. Die Streckenlänge beträgt ca. <input type="text"/> Km.
<input type="checkbox"/>	Die Veranstaltung findet auf einem baulich begrenzten Areal statt (Halle, Zelt, umzäuntes Gelände)
<input type="checkbox"/>	Eine aussagekräftige Lagekarte liegt dieser Anforderung bei.
<input type="checkbox"/>	Eventuell erforderliche Genehmigungen liegen bei / werden noch vor Beginn nachgereicht.

Verpflegungseinsatz:					
<input type="checkbox"/>	Für Trinkwasser und Stromanschluss ist gesorgt				
<input type="checkbox"/>	Das Kochareal befindet sich auf festem Untergrund				
Soziale Betreuung					
<input type="checkbox"/>	Es sind Rollstuhlfahrer oder Gehbehinderte unter den Teilnehmern				
Es sind folgende Krankheiten bekannt:					
<input type="checkbox"/>	Herz/Kreislauf z.B Blutdruck	<input type="checkbox"/>	Demenz	<input type="checkbox"/>	Epilepsie
<input type="checkbox"/>	Apoplexie	<input type="checkbox"/>	Allergie:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Stoffwechsel z.B. Zucker	<input type="checkbox"/>	Andere:	<input type="text"/>	

Anfragesteller:			
Verein/Organisation/Behörde:	<input type="text"/>	Zuständige(r) vor Ort:	<input type="text"/>
Verantwortlicher:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>		
Telefon, Fax, Mobil:	<input type="text"/>		

Einteilung (Anzahl) der Einsatzkräfte obliegt der MHD-Einsatzleitung!	Einsatzkosten nach Vereinbarung!
---	----------------------------------

Datum, Ort

Unterschrift, Stempel