

Anmeldung Postdienst

Bitte diese Anmeldung frühzeitig, spätestens **Wochen** vor der Veranstaltung an den Samariterverein senden.

Veranstalter _____

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr = _____ Std.

Name Kontaktperson: _____ Tel. P.: _____

Strasse/Ort: _____ Tel. G.: _____

Adresse für die Rechnungsstellung: _____

Beschreibung der Veranstaltung:

Aktiv Beteiligte	Anzahl aktiv Beteiligte: _____		
		ja	nein
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja, welches? _____		
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Anhäufungen möglich (z.B. Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschauer/Besucher	Anzahl erwartete Zuschauer/Besucher: _____		
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfeld	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beschreibung des Geländes (z.B. Halle, Sportplatz, Wald, Kiesgrube) _____		
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLZ/Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Risikobeurteilung für einen Postendienstauftrag

Veranstalter:
Ort der Veranstaltung:

Art der Veranstaltung:
Datum:

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

		ja	nein
Aktiv Beteiligte	über 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist der Ausbildungs-/ Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuschauer/Besucher	über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 1 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 2 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 4 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 6 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 8 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 10 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 12 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 14 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 16 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 18 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	über 20 000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umfeld	Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gibt es aus früheren Veranstaltungen Erkenntnisse über risikosteigernde Faktoren? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebnis

Total der Ja-Antworten

Risikostufe

Festlegen der Postengrösse

Zuteilung zur Risiko- stufe

Als Faustregel kann eine Veranstaltung gemäss der Anzahl „ja“ aus der Checkliste einer der fünf Risikostufen zugeteilt werden.

bis 9	Ja-Antworten	Stufe 1
10 – 16	Ja-Antworten	Stufe 2
17 – 21	Ja-Antworten	Stufe 3
22 – 26	Ja-Antworten	Stufe 4 ¹
27 – 32	Ja-Antworten	Stufe 5 ¹

Postengrösse

Aus der Risikolage der Veranstaltung kann die Anzahl benötigte Samariter und deren Qualifikation abgeleitet werden:

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
<p>1 Samariter mit CPR² - oder BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p>1 Samariter</p>	<p>2 Samariter mit CPR² - oder BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist, zugleich als Postenchef</p> <p>2 Samariter</p>	<p>Postendienstleiter</p> <p>3 Samariter mit CPR² - oder BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>3 Samariter</p>
<p>Stufe 4¹</p> <p>Postendienstleiter</p> <p>5 Samariter mit CPR² - oder BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>5 Samariter</p> <p>1 med. Fachperson</p>	<p>Stufe 5¹</p> <p>Postendienstleiter</p> <p>7 Samariter mit CPR² - oder BLS-AED-Ausweis, der nicht älter als zwei Jahre ist</p> <p>7 Samariter</p> <p>1 med. Fachperson</p>	

Müssen innerhalb einer Veranstaltung mehrere Posten besetzt oder muss mit Patrouillen gearbeitet werden, sind die Teams, die zusammen arbeiten, so zu gestalten, dass jeweils mindestens eine Person über einen gültigen CPR²-Ausweis resp. eine BLS-AED-Kursbescheinigung verfügt (nicht älter als zwei Jahre).

Der stufengerechte Einsatz von Mitgliedern der Help-Samariterjugend-Gruppe zusammen mit Samaritern kann motivierend wirken. Damit Hilfe suchende Personen Vertrauen in die Hilfeleistung haben, sollen die eingesetzten Mitglieder der Help Samariterjugend-Gruppen nicht zu jung sein (untere Altersgrenze 16 Jahre).

¹ Eingefügt durch Beschluss des Zentralvorstands vom 16.04.10

² Gilt bis 31.12.2011

Vereinbarung zur Übernahme des Postendienstes

Zwischen

dem Samariterverein _____

und _____ als Veranstalter

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum _____

Risikobeurteilung Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3 Stufe 4 Stufe 5

Der Samariterverein stellt

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Datum: _____ Zeit von: _____ bis _____ Uhr _____ Samariter

Total Einsatzstunden _____ Samariter x _____ Tagstunden = _____ Tagstunden

_____ Samariter x _____ Nachtstunden = _____ Nachtstunden

Total Einsatzstunden _____ Fachperson x _____ Tagstunden = _____ Tagstunden

_____ Fachperson x _____ Nachtstunden = _____ Nachtstunden

Infrastruktur

**Standplatz für den
Postenwagen/das Zelt**

nicht vorhanden vorhanden

wo: _____

Elektrischer Anschluss 220 V _____

Wasseranschluss _____

Telefonanschluss _____

Raum für den Postendienst vom Veranstalter gestellt

wo: _____

Raumbezeichnung _____

Grösse _____

Elektrischer Anschluss 220 V _____

Wasseranschluss _____

Telefonanschluss _____

Zufahrtsweg für den Rettungsdienst: _____

Kostenberechnung

Einsatzstunden Samariter	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Einsatzstunden Fachpersonen	_____ Tagstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
	_____ Nachtstunden	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Postenwagen	1. Tag			Fr.	_____
	_____ weitere Tage	zu Fr.	_____	Fr.	_____
Total				Fr.	_____

Patiententransporte geschehen grundsätzlich durch den Rettungsdienst, in leichten Fällen durch Angehörige des Patienten.

Die Dienst leistenden Samariter / Fachpersonen haben Anspruch auf Verpflegung zu Lasten des Veranstalters:

Einsatz bis vier Einsatzstunden: eine Zwischenverpflegung

Einsatz länger als vier Stunden: eine Hauptmahlzeit

Allfällige Barabgeltung für die Verpflegung Fr. _____

Weitere Kosten für _____ Fr. _____

Verantwortliche Kontaktperson des Veranstalters während der Veranstaltung

Name/Vorname _____

Erreichbar _____

wo _____

wie _____

Die Unterzeichneten bestätigen die getroffenen Vereinbarungen.

Für den Veranstalter: Name/Vorname _____

Strasse/Ort _____

Tel. P _____ Tel. G _____

Unterschrift _____

Für den Samariterverein: Name/Vorname _____

Strasse/Ort _____

Tel. P _____ Tel. G _____

Unterschrift _____

Geht an:

- den Gesuchsteller 1 Exemplar

- den Samariterverein 3 Exemplare (Kassier, Beauftragter, Postenschef)