



DRK Ortsverein Bad Wurzach e.V.
Sanitätsdienst
Dr.-Harry-Wiegand-Str. 1
88410 Bad Wurzach

vom DRK auszufüllen:

Eingang: _____

Nummer: _____

Stufe: _____

Bericht: _____

Sanitätsdienstanforderung

Hiermit möchten wir verbindlich einen Sanitätsdienst durch den DRK Ortsverein Bad Wurzach e.V. für unten genannte Veranstaltung anfordern.

Veranstalterdaten

Veranstalter: _____

Kontaktperson: _____

Postanschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Veranstaltungsdaten

Veranstaltungsort: _____

Art der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Sanitätsdienst
von / bis Beginn: _____ Ende: _____

zu erwartende Besucherzahl: _____

Fläche des
Veranstaltungsgelände: _____ qm im Gebäude oder Zelt _____ qm Freigelände

Sind prominente Personen
geladen? Nein Ja Welche?: _____

Ansprechpartner
während der Veranstaltung: _____

Mit der Sanitätsdienstanforderung erkennen wir die derzeit aktuellen Richtlinien zum Sanitätsdienst des DRK Ortsverein Bad Wurzach e.V. an. (www.drk-bad-wurzach.de)

Datum, Stempel und Unterschrift des Veranstalters