

Vereinbarung über den Sanitätsdienstdienst

vom: _____

Veranstalter: _____

Anlass Art: _____ Ort: _____

Anzahl aktive Besucher: _____ Zuschauer: _____

Postenstandort wo: _____

(min. 2er Gruppen) am: _____ von: _____ bis: _____

am: _____ von: _____ bis: _____

Kontaktperson: _____ Tel. _____

Rechnungsstellung an: _____

erfolgt elektronisch Mailadresse: _____

Kostenberechnung

	Anzahl Samariter	Anzahl Stunden	Stundenansatz pro Samariter Fr.	Fr.
Bearbeitungspauschale				50.00
Auto/Anhänger/Zelt				100.00
Einsatzzeit (07:00 - 22:00 Uhr)			25.00	
Nachtstundenansatz (22.00 - 07.00 Uhr)			50.00	

Material wird nach detaillierter Aufstellung verrechnet

Total

Der Standort des Sanitätspostens muss mit uns abgesprochen werden. Er soll leicht erreichbar und möglichst an zentraler Lage sein.

Weitere Bedingungen:

- Verpflegung der Samariter (Hauptmahlzeit mittags und abends, Zwischenverpflegung vormittags und nachmittags, jeweils mit Getränken)
- Stromanschluss 220 V
- Zutritt überall für gekennzeichnete Personen
- Zufahrt jederzeit gewährleistet
- Bei zweitem Samariterposten zusätzlich: 1 Raum mit fliessend Wasser, WC, Licht, Heizung, Tisch und Stühle

Der Samariterverein führt **keine** Personentransporte aus. Transporte zum Arzt oder ins Spital sind ausschliesslich Sache des Veranstalters. Auf Wunsch nach vorheriger Absprache ist Begleitung möglich. Zusätzliche und vom Veranstalter nicht oder ungenügend zur Verfügung gestellte Leistungen werden separat verrechnet.

Datum: _____ Unterschrift des Veranstalters: _____