

Sanitätsdienstübernahme

 Anmeldung

 Bestätigung

 Rechnung

zahlbar innert 30 Tagen auf unser Konto: CH44 0900 0000 6156 4322 2

vom Samariterverein Falknis für _____

als Veranstalter

Veranstaltung		Kontaktperson während der Veranstaltung	
Art		Vorname, Name	
Ort		Erreichbar während Anlass:	
Datum		Natel-Nr.	
Sanitätszimmer vorhanden:		<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Verpflegung der Samariter:		durch Veranstalter	
Risikobeurteilung		1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Standort der Samariterposten (pro Posten 2 Samariter)

Posten 1	
Posten 2	
Posten 3	
Zufahrtsweg für den Rettungswagen:	

Einsatzzeit

Zeit mit Doppelpunkt eingeben

Datum:	Zeit von	bis	Uhr	2 Samariter =
Datum:	Zeit von	bis	Uhr	2 Samariter =
Datum:	Zeit von	bis	Uhr	2 Samariter =
Datum:	Zeit von	bis	Uhr	2 Samariter =
Total Einsatzstunden:				

Die Unterzeichnenden bestätigen die getroffene Vereinbarungen.

Für den Veranstalter: (Rechnungsadresse)	Verein			
	Vorname/Name Silvia Tobler			
	Strasse/Ort			
	Tel. P		Tel. G	
	Unterschrift		Datum	
Für den Samariterverein	Name/Vorname Monica Thöny			
	Strasse/Ort	Zollbruckweg 21	email	falknis@kvbs.ch
	Natel	079 579 66 00		
	Unterschrift	Monica Thöny	Datum	

Kostenberechnung:

Anzahl Stunden von 06.00 - 22.00 Uhr	00:00 à Fr. 20.00
Anzahl Stunden von 22.00 - 06.00 Uhr	00:00 à Fr. 30.00
Fahrtspesen	à Fr. 0.60
Verbrauchsmaterial	gemäss Verbrauch
Materialbereitstellung Anzahl Tage	1 à Fr. 50.00 Fr. 50.00
Verpflegung nicht durch Veranstalter organisiert	<input type="checkbox"/> à Fr. 10.00 / 4 Std pro Samariter
Total	Fr. 50.00

Anmeldung des Anlasses mindestens 1 Monat im Voraus beim Samariterverein Falknis