



Vereinbarung zur Übernahme des Sanitätsdienstes

Zwischen

dem Samariter Escholzmatt-Marbach
und _____ als Veranstalter

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum _____

Der Samariterverein stellt:

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

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

Patiententransporte erfolgen in leichten Fällen: Angehörige des Patienten oder den Veranstalter
 Samariter (_____ CHF pro km)

Ist ein Arzt oder der Rettungsdienst auf dem Platz anwesend? ja nein

(Arzt oder Rettungsdienst müssen vom Veranstalter organisiert werden)

Infrastruktur:

- **Standplatz für den Postenwagen von min. 6.50m x 2.50m in unmittelbarer Nähe des Festplatzes**

- Die Platzwahl erfolgt in gegenseitiger Absprache mit der Postenchefin.
- Elektrischer Anschluss 380V, J 15 – 5 polig

- **Ein reservierter Parkplatz neben dem Postenwagen**

- **Zufahrtsweg für den Rettungsdienst:** _____



Samariter
Escholzmatt-Marbach

Kostenberechnung (Die Rechnungsstellung erfolgt anhand der effektiv geleisteten Stunden)

Einsatzstunden				
Samariter	_____ Tagstunden	à CHF _____ /h (7-20 Uhr)	CHF _____	
	_____ Nachtstunden	à CHF _____ /h (20-7 Uhr)	CHF _____	
Postenwagen	_____ Transportpauschale	à CHF _____	CHF _____	
	_____ Tagespauschale(n)	à CHF _____	CHF _____	
Total			CHF _____	

Variable Zusatzkosten

- Für Patiententransporte durch die Samariter (siehe Seite 1), werden die gefahrenen Kilometer mit _____ CHF pro km verrechnet.
- Verbrauchsmaterial wird nach Aufwand verrechnet.

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

Einsatz bis vier Stunden: eine Zwischenverpflegung und Getränke

Einsatz länger als vier Stunden: eine Hauptmahlzeit und Getränke

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 Samariter: Name/Vorname _____

Strasse/Ort _____

Tel. P _____ Tel. G _____

Unterschrift _____

Geht an: - den Gesuchsteller 1 Exemplar

- den Samariter 1 Exemplare (Postenchef → Postenwagen → Kassier)