**Anforderung der Notfalldarstellung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltung** (Bezeichnung / Titel) | | | |  | | | | |
| **Übende Einheit** (FFW / DRK / THW…) | | | |  | | | | |
| **Verantwortlicher Ansprechpartner während der Veranstaltung** | | | | | Name, Vorname | |  | |
| Telefon: |  | | | | E-Mail | |  | |
| **Rechnungsadresse** | | | | | Anschrift | |  | |
| Telefon: |  | | | | E-Mail | |  | |
| **Veranstaltungsort** | | | | | Gebäude / Platz | |  | |
| Straße, Nr.: | |  | | | PLZ, Ort | |  | |
| Geschlossenes Gebäude | | | | | Im Freien | | Unwegsames Gelände | |
| **Veranstaltungsdaten** | | | **Datum:** | | | | | |
| Beginn der Veranstaltung: | | |  | | | Nachbesprechung | | Ja  Nein |
| Ende der Veranstaltung: | | |  | | | Ist die Übung geheim zu halten? | | Ja  Nein |
| **Art der Veranstaltung / Übungszweck** | | | | | | | | |
| Alarmübung  Betreuungsübung  Technische Hilfe  Evakuierungsübung  Aus/ Weiterbildung | | |  | Menschenrettung  Verpflegungsübung  Med. Versorgung  EH-Kurs  SAN-Kurs | | | SSD  Wettbewerb  Prüfung  Öffentlichkeitsarbeit Sonstige: | |
| Übungsszenario (grob): | | | |  | | | | |
| **Anforderung der Verletzten / Mimen** | | | | | | **Anzahl** |  |  |
|  |  | Unverletzte | | |  |  |  |  |
|  |  | Betroffene | | |  |  |  |  |
|  |  | Schwerverletzte I | | |  |  |  |  |
|  |  | Mittelschwerverletzte II | | |  |  |  |  |
|  |  | Leichtverletzte III | | |  |  |  |  |
|  |  | Beobachter | | |  |  |  |  |
| **Weitere Informationen** | | | | | | | | |
| Getränke werden kostenfrei gestellt Essen wird kostenfrei gestellt | | | | | Räumlichkeiten zum Schminken stehen zur Verfügung  Möglichkeiten zum Umziehen stehen zur Verfügung  Sanitäre Anlagen stehen zur Verfügung | | | |
| **Freitext** | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |

**(Hinweis: Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise der AG Notfalldarstellung des Kreisverbandes Lahr)**

Hiermit bestätige ich/wir die Allgemeinen Hinweise der AG Notfalldarstellung des Kreisverbandes Lahr zu Kenntnis genommen haben und die Anfallende Kosten werden von mir/uns wie oben genannt übernommen.

Ort:       den, 01.04.2017

Organisation und Funktion:

Rechtsverbindliche Unterschrift: