Vereinbarung zur Übernahme des Sanitätsdienstes

Zwischen

dem Samariterverein Escholzmatt-Marbach

und _____ als Veranstalter

Art der Veranstaltung _____

Ort der Veranstaltung _____

Datum _____

Risikobeurteilung ☐ Stufe 1 ☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3 ☐ Stufe 4 ☐ Stufe 5

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
Samariterverein
Escholzmatt-Marbach

Tarife Sanitätsdienst

Beschlossen an der Vorstandssitzung des SV Escholzmatt-Marbach vom 18.Juni 2019

Tarif für einheimische Veranstalter:

Transportkosten pauschal	CHF	80.00
Tagespauschale pro Einsatztag	CHF	50.00/d
Entschädigung pro Samariter 07.00 – 20.00Uhr	CHF	10.00/h
Entschädigung pro Samariter 20.00 – 07.00Uhr	CHF	15.00/h
Kilometerentschädigung für Patiententransporte	CHF	01.00/km

Tarif für auswärtige Veranstalter:

Transportkosten pauschal	CHF	120.00
Tagespauschale pro Einsatztag	CHF	50.00/d
Entschädigung pro Samariter 07.00 – 20.00Uhr	CHF	15.00/h
Entschädigung pro Samariter 20.00 – 07.00Uhr	CHF	20.00/h

Bei Auftrag eines auswärtigen Vereins gelten dessen Tarife

Tarif für einheimische Veranstalter ohne Einsatz des Postenwagens:

Grundtarif pro Einsatztag	CHF	50.00/d
Entschädigung pro Samariter 07.00 – 20.00Uhr	CHF	10.00/h
Entschädigung pro Samariter 20.00 – 07.00Uhr	CHF	15.00/h
Kilometerentschädigung für Patiententransporte	CHF	01.00/km

Entschädigungen an die Mitglieder:

Entschädigung pro Samariter 07.00 – 20.00Uhr	CHF	06.00/h
Entschädigung pro Samariter 20.00 – 07.00Uhr	CHF	10.00/h
Aufstellen und Abräumen des Postenwagens je	CHF	05.00
Entschädigung an Jost Schöpfer für den Transport je	CHF	20.00

samariter
Samariterverein 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 Samariterverein:
Name/Vorname _____
Strasse/Ort _____
Tel. P _____ Tel. G _____
Unterschrift _____

Geht an: - den Gesuchsteller 1 Exemplar
- den Samariterverein 1 Exemplare (Postenchef → Postenwagen → Kassier)

samariter
Samariterverein Escholzmatt-Marbach

Arbeitsrapport für den temporären Sanitätsdienst

Veranstaltung:

Einsatzdatum:	Effektive Einsatzzeit von – bis:	Name des eingesetzten Samariters

Während dem Postendienst gefahrene Kilometer für Krankentransporte

Datum:	Anzahl km:	Grund der Fahrt:	Entschädigung an:

Sonstige Spesen

Bezeichnung:	zu vergüten an:	Betrag:

Bemerkungen:

Dieses Formular geht nach der Veranstaltung zusammen mit dem „Journal Sanitätsdienst“ und der „Vereinbarung zu Übernahme des Sanitätsdienstes“ an die Kassierin.

samariter
Samariterverein Escholzmatt-Marbach

Verzichtserklärung

Personalien Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Anlass: _____

Ort und Datum: _____

Name Samariter 1: _____

Name Samariter 2: _____

Beurteilung _____

_____

_____

_____

_____

Vom Patienten verweigerte Massnahmen/Begründung _____

_____

_____

_____

Unterschriften

Patient: _____

Samariter: _____

samariter

Samariterverein Escholzmatt-Marbach

Arbeitsjournal Sanitätsdienst

Anlass: **Datum:** **Blatt Nr.:**

Zeit:	Name, Vorname, Wohnort:	Art der Verletzung:	Art der Hilfeleistung:	Verwendetes Material:	Visum: