|  |
| --- |
| **Unterstützungsanfrage für einen Sanitätswachdienst**  DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.  DRK-Landesverband  Rückmeldung erbeten bis zum |

**1. Kontaktdaten:**

|  |  |
| --- | --- |
| DRK-Kreisverband: |  |
| DRK-Stadtverband / DRK-Ortsverein: |  |
| Ansprechpartner:in: |  |
| E-Mail: |  |
| (Mobil-) Telefon: |  |

**2. Veranstaltung:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Veranstaltung: |  | |
| Veranstaltungsort  (Anschrift, PLZ, Ort): |  | |
| Datum / Uhrzeit (von – bis): |  | |
| Dienstbeginn (falls abweichend): |  | |
| Erforderliche Anwesenheit nach Ende der Veranstaltung (in Minuten): | |  |
| Besondere Anmerkungen zur Veranstaltung: | | |
|  | | |

**3. Anforderung von Fahrzeugen:**

3.1 Rettungsmittel (einschl. Fahrzeugbesatzungen gem. RettG NRW):

**0** RTW **0** KTW **0** NEF **0** NAW

Die Rettungsmittel müssen bis  Uhr in  eingetroffen sein.

3.2 sonstige Fahrzeuge:

**0** MTF **0** KdoW **0** ELW 1 **0** ELW 2

**0** BTW **0** PKW mit Sondersignal **0** PKW ohne Sondersignal

**0** GW San **0** GA BtD **0** GA Technik **0** BtLKW

Sonstige Fahrzeuge müssen bis  Uhr in  eingetroffen sein.

**4. Anforderung von Personal (unabhängig von den Fahrzeugbesatzungen):**

**0** Sanitätshelfer:in WL **0** Rettungshelfer:in NRW **0** Rettungssanitäter:in

**0** Rettungsassistent:in **0** Notfallsanitäter:in **0** Praktikant:in (mind. EH)

**0** Ärztin / Arzt **0** Ärztin / Arzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst

**0** Gruppenführer:in (FüStufe A) **0** Zugführer:in (FüStufe B) **0** Verbandführer:in (FüStufe C)

**Hinweis: Vollständige PSA ist mitzubringen!**

**5. Anforderung von sonstigem Material:**

**0** MRT-Funkgeräte **0** 2-m-Band Funkgeräte **0** AED

**0** Notfallrucksäcke (mind. DIN 13232 Teil A+B) **0** Sanitätsrucksäcke (DIN 13155)

**0**  **0**

**6. Sonstige Anforderungen / Ergänzungen:**

**7. Verpflegung:**

Alle Einsatzkräfte erhalten

Getränke  Warmverpflegung  Kaltverpflegung

Eine Verpflegung der Einsatzkräfte ist **nicht** vorgesehen.

**8. Kostenerstattung:**

8.1 Rettungsmittel (Ziffer 3.1):

Sofern Transporte in ein Krankenhaus durchgeführt werden, erfolgt eine Kostenerstattung gem. der Gebührensatzung der Gebietskörperschaft abzüglich **0,00** % Verwaltungsgebühr.

KTW-Transporte werden pauschal mit **0,00** € pro Fahrt vergütet.

RTW-Transporte werden pauschal mit **0,00** € pro Fahrt vergütet.

NEF-Einsätze werden pauschal mit **0,00** € pro Fahrt vergütet.

NAW-Transporte werden pauschal mit **0,00** € pro Fahrt vergütet.

Sofern keine Transporte / Einsätze durchgeführt werden, erfolgt eine pauschale Erstattung i.H.v.

**0,00** € pro KTW, **0,00** € pro RTW, **0,00** € pro NEF, **0,00** € pro NAW.

8.2 sonstige Fahrzeuge (Ziffer 3.2):

**0,00** € pro MTF **0,00** € pro KdoW **0,00** € pro ELW 1 **0,00** € pro ELW 2

**0,00** € pro BTW **0,00** € pro PKW mit SoSi **0,00** € pro PKW ohne SoSi

**0,00** € pro LKW

Falls Abrechnung nach km: **0,00** € je gefahrenen km

*HINWEIS:*

*Die Kosten sind nur erstattungsfähig, sofern es sich um organisationseigene Fahrzeuge handelt. Landes- oder Bundesfahrzeuge bzw. Anhänger sind nicht erstattungsfähig.*

8.3 Personal (Ziffer 4, unabhängig von den Fahrzeugbesatzungen):

Die Erstattung erfolgt  pauschal für den Gesamteinsatz  pro Stunde je Einsatzkraft.

**0,00** € Sanitätshelfer:in WL **0,00** € Rettungshelfer:in NRW **0,00** € Rettungssanitäter:in

**0,00** € Rettungsassistent:in **0,00** € Notfallsanitäter:in

**0,00** € Ärztin / Arzt **0,00** € Ärztin / Arzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst

**0,00** € Gruppenführer:in (FüStufe A) **0,00** € Zugführer:in (FüStufe B) **0,00** € Verbandführer:in (FüStufe C)

8.4 sonstige Materialien (Ziffer 5):

**0,00** € MRT-Funkgeräte **0,00** € 2-m-Band Funkgeräte **0,00** € AED

**0,00** € Notfallrucksäcke **0,00** € Sanitätsrucksäcke

**0,00** €  **0,00** €

**9. sonstige Ergänzungen:**