



**Vereinbarung**  
**für**  
**Sanitätsdienst**

+ Samariter +

**1.0 Veranstaltung:**

1.1 Bezeichnung:

1.2 Datum:

1.3 Ort:

**2.0 Veranstalter:**

2.1 Name:

2.2 Verantwortliche Kontaktperson

Vorname & Name

Adresse:

Tel.Nr. P.:

Tel.G.:

**3.0 Samaritereinsatz:**

3.1 Verantwortliche Person

Bruno Eichin, Kienbergstrasse 5, 4058 Basel

Tel. 061 693 48 55 / 079 597 55 44

3.2 Einsatzdaten und –Dauer:

am..... von.....bis .....

am..... von.....bis .....

am..... von.....bis .....

am..... von.....bis .....

Total Stunden:.....

3.3 Anzahl Samariter:

am ..... Anzahl.....

am ..... Anzahl.....

am ..... Anzahl.....

am ..... Anzahl.....

Total Samariter:.....

3.4 Standort(e) der/des Sanitätsposten(s):

3.5 Nächster Telefonanschluss (ev. Funk/Nummer):

3.6 Verantwortlicher Arzt (vom Veranstalter bezeichnet):

3.7 Der Krankentransport darf ausschliesslich nur über die Sanität 144 erfolgen.

3.8 Besondere Vereinbarungen:

**4.0 Finanzielles:**

4.1 Pro Std. und Samariter Fr. 20.--/ Mindesteinsatz 2 Stunden angebrochene Stunden werden aufgerundet.

Samariter.....  
Stunden..... Total Fr. .

4.2 Einsatz mobile Sanitätsstation (Mobsi) pro Tag Fr. 50.--)  
Anzahl Einsatztage:..... Fr. ....

4.3 Pauschalentschädigung (Nach besonderer Vereinbarung)

4.4 Verpflegung: Fr. 20.—pro Samariter  
(wenn Verpflegung nicht vom Veranstalter gestellt wird.)  
Fr. ....

**Total Entschädigung: Fr. ....**

#### **4.4 Materialverbrauch:**

Wird im Anschluss an die Veranstaltung zusätzlich nach jeweiligem Aufwand berechnet.

**Binningen den,**

**Der Veranstalter:**

**Samariterverein Binningen:**

Zahlungen bitte auf Postcheck-Konto: 40 – 384907-7  
CH86 0900 0000 4038 4907 7  
Samariterverein Binningen 4102 Binningen

Diese Vereinbarung muss bis spätestens 3 Wochen vor der Veranstaltung bei der Verantwortlichen Kontaktperson (Ziff. 3.1) des Samaritervereins Binningen sein.