**Aanvraagformulier medische hulpverlening bij evenementen**

|  |
| --- |
| **Gegevens aanvrager** |
| Naam organisatie / evenement |  |
| Naam aanvrager | Dhr./ mevr.\* |
| Telefoonnummer aanvrager |  Mobiel | |
| Email adres aanvrager |  |
| Adres aanvrager |  Nr. |
| Postcode en woonplaats |  - Te |

|  |
| --- |
| **Gegevens evenement** |
| Omschrijving of naam van evenement |  |
| Aantal deelnemers / bezoekers | Circa deelnemers/bezoekers\* |
| Adres evenement / locatie  |  Nr: |
| Postcode en woonplaats  |  Te |
| Telefoonnummer locatie |  |
| Contactpersoon tijdens evenement | Dhr./mevr.\* |
| Telefoonnummer contactpersoon tijdens evenement |  |
| Datum evenement |  |
| Begin-en eindtijd van evenement | Van : uur tot : uur |
| Zijn er andere hulpverlenende instanties actief tijdens het evenement? | Ja / nee \* , zo ja, welke instanties |

|  |
| --- |
| **Gegevens Locatie Evenement** |
| Evenement vindt plaats | Binnen / buiten / beide \* |
| Evenement vindt plaats in de vorm van een parcours? | Ja / nee \* |
| EHBO-ruimte aanwezig? (of een ruimte welke hiervoor kan worden ingericht) | Ja / nee \* |
| Stromend water aanwezig? | Ja / nee \* |
| Elektriciteit aanwezig? | Ja / nee \* |
| Sanitaire voorziening EHBO aanwezig | Ja / nee \* |
| Risico-elementen aanwezig? | Ja / nee \* |
| Zo ja, welke:  |

|  |
| --- |
| **Akkoord** |
| **Aanvrager verklaart voor het sluiten van de overeenkomst met Medical Event Service akkoord te gaan met de algemene voorwaarden voor evenementen.**  | opmerkingen |
| **Datum:** |  |
| **Plaats:** |  |
| **Handtekening aanvrager:****………………………………….**  | **De ruimte hieronder niet invullen** Datum binnen akkoord paraaf Ja / nee ……….  |

* Doorhalen wat niet van toepassing is.