

# Analysebogen (Groß)Veranstaltung

<b>Allgemeine Angaben:</b> Veranstaltung: Datum (von bis) Veranstalter: Veranstaltungsort: (Anschrift) Kategorie (Art) <input type="checkbox"/> Konzert <input type="checkbox"/> religiöse Veranstaltung <input type="checkbox"/> Festival <input type="checkbox"/> Flugschau <input type="checkbox"/> Sportveranstaltung Stadion <input type="checkbox"/> Demonstration <input type="checkbox"/> Marathon / Radrennen <input type="checkbox"/> Volksfest <input type="checkbox"/> politische Kundgebung <input type="checkbox"/>	<b>Angaben zur Organisation:</b> Ausführende Organisation:  Name / Ansprechpartner  Erreichbarkeit Telefon: E-Mail: Anschrift:
---	--

**Wetter:**  
 Sonne  bewölkt  Regen  Unwetter  Sturm  Schnee / Eis  hohes Ozon  
 trocken (< 40% rel. Luftfeuchte)  gemäßigt (40 – 70% rel. Luftfeuchte)  schwül / feucht (> 70% rel. Luftfeuchte)

<b>Teilnehmer / Besucher:</b> Besucherzahl: a) vorher erwartet b) tatsächlich anwesend c) max. gleichzeitig anwesend Gewaltbereitschaft: <input type="checkbox"/> friedlich <input type="checkbox"/> teilweise gewaltbereit <input type="checkbox"/> kritisch	<b>Verhalten der Besucher / Teilnehmer:</b> <input type="checkbox"/> bewegt (Sportler) <input type="checkbox"/> tanzend <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> sitzend <input type="checkbox"/> Stauungen <input type="checkbox"/> Marathon-Effekt <input type="checkbox"/> Teenie- Effekt <input type="checkbox"/> <b>Alkohol/Drogenkonsum</b> <input type="checkbox"/> klein <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> groß
--	---

**Vorwiegende Zusammensetzung:**  
 männlich  weiblich  ausgeglichen  
 Kinder  Teenager  junge Erwachsene  
 Erwachsene  Senioren

Besondere Besuchergruppen  
 prominente Persönlichkeiten Anzahl:  
 Besucher mit Behinderungen Anzahl:  
(z.B. Rollstuhlfahrer)

**Einsatzzahlen:**

<b>1. Sanitätswachdienst:</b>	davon an RD überg.	<b>2. Rettungsdienst (gesamt):</b>
a) Betreuung / Erholung:	/	Anzahl Krankentransporte:
b) oberflächliche- / Bagatelverletzungen:	/	Anzahl Rettungswagentransporte:
c) mittelschwere Erkrankung / Verletzung:	/	Anzahl Notarzteinsätze:
d) Akute Notfallkrankung (Arztpflichtig):	/	

Besondere Einrichtungen z.B. Erholungsplätze, PSU etc.:  vorhanden  nicht vorhanden

<b>3. Brandschutz:</b>	<b>4. Technische Hilfeleistung</b>	<b>ABC</b>	<b>Anzahl:</b>
Kleinbrand A:	Beschreibung:		
Kleinbrand B:			
Mittelbrände:			
Großbrände:			

Besondere Einflüsse (Bsp. Stromausfall) auf die o.g. Einsatzzahlen in Punkt (z.B. 1. =Sanitätswachdienst)

Örtliche Häufungen der Einsätze (z.B. Innenraum, Bühne...):

**Sonstiges:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum	Unterschrift
-------	--------------