

## Notfallplan

(Sport in Herzgruppen / Sport in Herzinsuffizienzgruppen nach §64 SGB IX)

D5

Verein		Wochentag	
Angebotsform		Uhrzeit	
Übungsleitung		Übungsstätte	

**Notruf** verantwortlich: \_\_\_\_\_  
**(112)** stellvertretend: \_\_\_\_\_

**Wo ist der Unfallort? / Wer spricht? / Was ist passiert? / Wann ist es passiert? / Wie viele Personen sind beteiligt? / ...**

**Anruf (falls erforderlich)** Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
**Bereitschaftsarzt/** verantwortlich: \_\_\_\_\_  
**Rettungskraft** stellvertretend: \_\_\_\_\_

**Erste-Hilfe** verantwortlich: **Arzt / Ärztin / Rettungskraft / Übungsleitung**  
assistierend: \_\_\_\_\_  
stellvertretend: \_\_\_\_\_

**Einweisung** verantwortlich 1: \_\_\_\_\_  
**Rettungswagen** stellvertretend 1: \_\_\_\_\_  
verantwortlich 2: \_\_\_\_\_  
stellvertretend 2: \_\_\_\_\_

**Freimachen der** verantwortlich 1: \_\_\_\_\_  
**Zufahrtswege** stellvertretend 1: \_\_\_\_\_  
verantwortlich 2: \_\_\_\_\_  
stellvertretend 2: \_\_\_\_\_

**Betreuung der** verantwortlich: \_\_\_\_\_  
**Gruppe** stellvertretend: \_\_\_\_\_