

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: _____