



Durchführung einer Veranstaltung

Eingangsvermerke

Erhebungsbogen zur Prüfung erforderlicher Sicherheitsmaßnahmen

Datenschutzrechtlicher Hinweis: die erhobenen Daten sind zur Antragsbearbeitung erforderlich. Sie werden auf der Grundlage der einschlägigen Gesetze erhoben. Ohne diese Angabe kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Vereinsfest Schulfest Jugendfest Volksfest Sportveranstaltung

andere Veranstaltungsart:

1. Bezeichnung der Veranstaltung

Titel/Bezeichnung der Veranstaltung	
Zeitraum der Durchführung/ Datum und Uhrzeit	
Zeitraum der Aufbau- und Abbauarbeiten	
Veranstaltungsort	

2. Veranstalter

Name des Veranstalters/Organisation	
Anschrift	
Telefonnummer	
Telefax	
e-mail-Adresse	

3. verantwortliche Person

Vor- und Zuname	
Geburtsort und -land	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit/en	
Anschrift	
Telefonnummer	
Mobiltelefon	
Telefax	
e-mail-Adresse	

weitere Zuständigkeiten/ Ansprechpartner siehe Anlage 1 (bitte beifügen)

4. allgemeine Angaben zur Veranstaltung	
erwartete Besucherzahl (gesamte Veranstaltung)	
getrennte Angaben für Teilnehmer/Akteure und Besucher	Teilnehmer: _____ Besucher: _____
maximale Besucherzahl auf dem Veranstaltungsgelände (höchst erwartete Besucherzahl zu einem Zeitpunkt)	
Besucherzahlen der Vorjahre	Jahr: _____ Besucher: _____ _____ _____
Kontrolle/Begrenzung der Besucherzahl (z.Bsp. durch Eintrittskarten etc.)	<input type="checkbox"/> nein, Veranstaltung frei zugänglich <input type="checkbox"/> ja Kontrollsystem: _____
Reichweite der Werbung für die Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> überregional <input type="checkbox"/> Gemeindegebiet
Art der Werbung	<input type="checkbox"/> Handzettel/Flyer <input type="checkbox"/> Printmedien <input type="checkbox"/> Radiowerbung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plakatwerbung <input type="checkbox"/> Anschreiben <input type="checkbox"/> Tv-Werbung
Aufbau	am (Datum) _____ von - bis (Uhrzeit) _____
Veranstaltungszeiten	am (Datum) _____ von - bis (Uhrzeit) _____ Publikumseinlass _____ Uhr
	am (Datum) _____ von - bis (Uhrzeit) _____ Publikumseinlass _____ Uhr
	am (Datum) _____ von - bis (Uhrzeit) _____ Publikumseinlass _____ Uhr
Abbau	am (Datum) _____ von - bis (Uhrzeit) _____

5. Veranstaltungsort	
Art des Veranstaltungsortes	<input type="checkbox"/> öffentliche Fläche <input type="checkbox"/> innerhalb eines Gebäudes <input type="checkbox"/> Fläche in Privateigentum
Größe des Veranstaltungsortes/ - geländes	Größe der Freifläche: _____ m ² (für Besucher zugängliche Fläche)
	Größe der Funktionsfläche: _____ m ² (z. Bsp. Stände, Toiletten, Logistikfläche)
	Gesamtfläche (Summe): _____ m ²
Größe der Veranstaltungsfläche innerhalb eines Gebäudes	Größe der Freifläche: _____ m ² (für Besucher zugängliche Fläche)
	Größe der Funktionsfläche: _____ m ² (z. Bsp. Stände, Toiletten, Logistikfläche)
	Gesamtfläche (Summe): _____ m ²
Anzahl der Plätze	Sitzplätze: _____ Stehplätze: _____
Ist das Veranstaltungsgelände eingefriedet?	<input type="checkbox"/> nein, das Veranstaltungsgelände ist frei zugänglich <input type="checkbox"/> ja, durch Mauern, Zäune, Gitter oder Art des Geländes (z.Bsp. Wassergraben)

Lageplan siehe Anlage (bitte beifügen)

Sollen öffentliche Straßen gesperrt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bühnen (bei mehreren Bühnen unterschiedlicher Größe ggf. Anlage mit technischen Daten beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl: Grundfläche: m ² Höhe der Bühne: m Höhe des Fußbodens: m
Tribünen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl: Fassungsvermögen: Personen:
Zelte, sonstige Aufbauten (z.Bsp. Kran etc.)	Art/Anzahl: Grundfläche: m ²
Parkplätze	Anzahl der ausschließlich für die Veranstaltung vorhandenen Parkplätze:
Toiletten	Anzahl der Toiletten im Veranstaltungsraum: Damen/Kabinen: Herren/Kabinen: Herren/Urinale: barrierefreie Kabinen:

6. Ausstattung der Veranstaltung		
	ja	nein
Verstärkeranlage für Durchsagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkeranlage für Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkaufs-/Infostände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von Speisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von alkoholischen Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschank in Gläsern oder Glasflaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Flüssiggas/Gasflaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Friteusen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von offenem Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Pyrotechnik/Feuerwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videoüberwachung/Kamerasystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sicherheitsmaßnahmen		
	ja	nein
Ordnerdienst vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der geplanten Ordnerstärke		

Sanitätsdienst vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
falls ja, Stärke des San.-/Rettungsdienstes	Helfer:	KTW: RTW: NEF:
Brandsicherheitswachdienst vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notausgänge, Fluchtwege vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notausgänge, Fluchtwege gekennzeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerlöscher vorhanden (Anzahl:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ortsfeste Löschanlage vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitzschutz vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandmeldeanlage vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchabzug nach DIN 18232 vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchabzug durch Fenster und Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass durch Vereinzelungsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsbeleuchtung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notstromaggregat vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschutzkonzept vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstalterhaftpflichtversicherung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Anmerkungen und weitere Angaben

Anlagen:

- Liste mit Zuständigkeiten, Ansprechpartnern/Telefonliste
- Lageplan des Veranstaltungsortes/-geländes (Maßstab 1:500)
- Grundrisse (Maßstab 1:500)
- Bestuhlungsplan
- Zustimmungserklärung des Grundstückseigentümers bzw. Mietvertrag

_____ Datum

_____ Veranstalter

_____ verantwortliche Person

Anlage 1**Zuständigkeiten/ Ansprechpartner****Veranstalter**

Organisation/Vor- und Zuname

Telefonnummer

Mobiltelefon

Telefax

e-mail-Adresse

verantwortliche Person

Vor- und Zuname

Telefonnummer

Mobiltelefon

Telefax

e-mail-Adresse

Vertreter(-in) der verantwortlichen Person

Vor- und Zuname

Telefonnummer

Mobiltelefon

Telefax

e-mail-Adresse

Leiter(-in) des Ordnungsdienstes

Vor- und Zuname

Telefonnummer

Mobiltelefon

Telefax

e-mail-Adresse

Leiter(-in) des Sanitätsdienstes

Vor- und Zuname

Telefonnummer

Mobiltelefon

Telefax

e-mail-Adresse

Leiter(-in) Brandsicherheitswachdienst	Vor- und Zuname Telefonnummer Mobiltelefon Telefax e-mail-Adresse
Jugendschutzbeauftragter	Vor- und Zuname Telefonnummer Mobiltelefon Telefax e-mail-Adresse
Feuerwehr	Leitstelle Greifswald 03834 777870 Notruf 112
Polizei	Polizeiinspektion/Polizeirevier Pasewalk 03973 2200 Notruf 110

Ergebnis der Prüfung (wird von der Ordnungsbehörde ausgefüllt)		
	ja	nein
Sicherheitskonzept notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Auftrag

(Datum/Unterschrift)

Prüfungen/Genehmigungen, welche ggf. erfolgen müssen bzw. zu beantragen sind: (Die Pflicht des Veranstalters, erforderliche Genehmigungen zu beantragen, bleibt von der Prüfung eines Sicherheitskonzeptes unberührt. Die Prüfung der Sachverhalte und Anträge erfolgt bei der zuständigen Stelle in eigener Zuständigkeit.)		
	ja	nein
Sanitätsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschutz/Rettungswege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausnahmegenehmigung /BlmSCHG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaststättenrechtliche Genehmigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung Straßenverkehrsbehörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sondernutzungsgenehmigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelüberwachung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauordnungsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietvertrag bzw. Einverständniserklärung Eigent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verfügung:

- Mitteilung an Polizei
- Mitteilung an Feuerwehr und Rettungsdienst
- Mitteilung an Umweltamt/Immissionsschutz Landkreis V-G
- Mitteilung an Ordnungsamt/Gewerbe
- Mitteilung an Straßenverkehrsamt Landkreis V-G
- Mitteilung an Ordnungsamt/Sondernutzung
- Mitteilung an Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Landkreis V-G
- Mitteilung an Bauamt Landkreis V-G
- Mitteilung an Gesundheitsamt Landkreis V-G
- Mitteilung an Bundespolizei
-
-
-