



KATHOLIEKE VERENIGING VOOR E.H.B.O. 's-HERTOGENBOSCH

Correspondentieadres: Postbus 2257, 5202 CG 's-Hertogenbosch, Tel. 06 - 42617718;
IBAN: NL86INGB0001136961

AANVRAAGFORMULIER HULPVERLENING.

Om een goed beeld te verkrijgen van uw evenement willen we u vragen om deze korte lijst in te vullen, zodat wij onze hulpverlening hier goed op kunnen afstemmen.

Wij kunnen u dan offerte doen toekomen die past bij uw evenement.

Gegevens aanvrager:

Naam organisatie:.....

Adres:.....

Postcode/Plaats:.....

Telefoonnummer(s):.....

Contactpersoon:.....

Gegevens evenement:

Datum:...../...../.....

Naam van evenement:.....

Adres:.....

Postcode/Plaats:.....

(1) Datum:.....-.....- 20..... Tijd aanvang:..... Tijd einde:.....

(2) Datum:.....-.....- 20..... Tijd aanvang:..... Tijd einde:.....

(3) Datum:.....-.....- 20..... Tijd aanvang:..... Tijd einde:.....

(4) Datum:.....-.....- 20..... Tijd aanvang:..... Tijd einde:.....

(5) Datum:.....-.....- 20..... Tijd aanvang:..... Tijd einde:.....

Aantal deelnemers:..... (Schatting) **Soort deelnemers:** Kinderen/Ouderen/Beide/met een beperking

Locatie evenement: binnen / buiten / beide *

Wenst U gebruik te maken van de EHBO unit?

EHBO unit (€ 150,00)

Ja

Nee

Hoeveel hulpposten zijn er nodig? Aantal:.....

Zijn er vervoermiddelen nodig?

Zo ja welke: Auto / Fietsen *) **streep door wat niet van toepassing is.**

Zijn er verhoogde risico elementen aanwezig?

Zo ja, welke?.....

.....

Andere hulpverleningsinstanties actief?

Zo, ja welke?.....

Het formulier dient uiterlijk 4 weken voor aanvang van het evenement in ons bezit te zijn!

Per E-mail (hulpverleningen@ehbodenbosch.nl) of per post naar bovenstaand adres.

streep door wat niet van toepassing is.

Met vriendelijke groet,

P.A.H. Aarsel