**Aanvraagformulier EHBO Vereniging Castricum voor hulpverlening bij evenementen**

Het aanvraagformulier graag uiterlijk 6 weken voor aanvang van het evenement per e-mail versturen aan   
Aad Nijmeijer, coördinator hulpverlening van EHBO vereniging Castricum:

[hulpverlening@ehbocastricum.nl](mailto:hulpverlening@ehbocastricum.nl) tel: 06 29007820.

Omdat onze hulpverlening volledig door vrijwilligers wordt verricht, kunnen wij niet garanderen dat aan uw

verzoek wordt voldaan. Na ontvangst van uw aanvraag verwachten wij binnen 2 weken te kunnen bevestigen

of uw vraag gehonoreerd kan worden.

*Als u informatie over het evenement bijvoegt dan kunnen wij dit met de oproep aan onze vrijwilligers sturen.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Gegevens aanvraag (vereniging/organisatie)

|  |  |
| --- | --- |
| **Algemene gegevens evenement:** |  |
| Datum aanvraag |  |
| Naam evenement |  |
| Naam vereniging en/of organisatie |  |
| Adres van het evenement |  |
| Postcode en plaats |  |
| Benodigd aantal EHBO’ers (minimaal 2) |  |
| Locatie, gebouw en/of terrein |  |
| Heeft de gemeente vergunning verleend? | s.v.p. meesturen |
|  |  |
| **Gegevens aanvrager:** |  |
| Naam aanvrager |  |
| Adres |  |
| Postcode/Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres aanvrager |  |
| **Factuuradres** |  |
| Postcode en plaats |  |
| E-mailadres facturering |  |
|  |  |
| **Gewenste informatie evenement:** |  |
| Datum en tijd |  |
| Naam en telefoonnummer contactpersoon |  |
| Aanmeldlocatie |  |
| Verwacht aantal deelnemers |  |
| Is een AED aanwezig en zo ja waar? |  |
| Is een behandelruimte beschikbaar 2 |  |

2 Om slachtoffers te kunnen behandelen moet de locatie voldoende privacy bieden en voorzien zijn van een tafel met stoelen,

een wastafel en toilet.