

|  |  |
| --- | --- |
| **Richiesta di un servizio medico-sanitario** | **Si prega di inviare la presente richiesta alla sezione samaritani tempestivamente, al più tardi 6 settimane prima della manifestazione.** |
| Organizzatore |  |
| Tipo di manifestazione |  |
| Luogo della manifestazione |       |
| Data |       | Orario dalle |       | alle |       | = |       | h |
| Data |       | Orario dalle |       | alle |       | = |       | h |
| Data |       | Orario dalle |       | alle |       | = |       | h |
| Persona di contatto: |       | Tel casa |       |
| Via / Località: |       | Tel uff. |       |
| Indirizzo per |       |
| la fatturazione: |       |
| **Descrizione della manifestazione:** |
| Partecipanti attivi | Numero di partecipanti attivi: |       |
|  |  | si | no |
|  | I partecipanti attivi devono compiere notevoli sforzi fisici? | [ ]  | [ ]  |
|  | I partecipanti attivi sono dilettanti? | [ ]  | [ ]  |
|  | Il livello di formazione/allenamento è relativamente basso? | [ ]  | [ ]  |
|  | L'attività comporta un particolare rischio di infortunio? | [ ]  | [ ]  |
|  | In caso affermativo, quale? |       |
|  | C'è contatto fisico (sport di lotta/squadra)? | [ ]  | [ ]  |
|  | È possibile che ci siano raggruppamenti (p.es. pista corridori)? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |
| **Spettatori/Visitatori** | Numero di spettatori/visitatori |       |
|  | È possibile che ci sia una grande ressa? | [ ]  | [ ]  |
|  | È possibile che ci siano gruppi particolarmente a rischio (anziani, cardiopatici ecc.)? | [ ]  | [ ]  |
|  | È possibile che ci siano emozioni particolari o l'influsso di alcolici/droghe? | [ ]  | [ ]  |
| Ambiente/Dintorni | La manifestazione è distribuita su un'area estesa? | [ ]  | [ ]  |
|  | È possibile che ci siano influssi particolari, come calore eccessivo, mancanza di ossigeno ecc.? | [ ]  | [ ]  |
|  | Esistono conoscenze relative a manifestazioni precedenti su fattori che aumentano il rischio? | [ ]  | [ ]  |
|  | Descrizione del posto (p.es. padiglione, campo sportivo,bosco, cava di ghiaia) |  |  |
|  | Il tempo atmosferico può aggravare il rischio? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| NPA/Località |       | Data |       | Firma |  |