

Jahresbericht

über die Vereinstätigkeit von **2011**

Martin-Disteli-Strasse 27
4601 Olten
Tel. 062 286 02 00 | Fax 062 286 02 02
office@samariter.ch | www.samariter.ch

Vereinsadresse

Verein Vereins-Nr.

Vereinsadresse

Kantonalverband

Wirkungsgebiet **★** des Vereins (nur Postleitzahlen angeben)

1. Mitgliederbestand

1.1 Mitgliederbestand am 31. Dezember

		Männer		Frauen		Total
Aktivmitglieder ★		<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
davon Total Mitglieder Niveau 3 ★	<input type="text"/>	davon Total Einsatz-Samariter (First Responder) ★	<input type="text"/>	davon Anzahl Kursleiter in teilzeitlicher Anstellung (mind. 10% eines Vollpensums) ★	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Eintritte Aktivmitglieder	<input type="text"/>	Anzahl Austritte Aktivmitglieder	<input type="text"/>	Anzahl Passivmitglieder ★	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.2 Help Samariterjugend-Gruppe

ja

nein

Name der Gruppe

Helpmitglieder Total (Bitte Personen mit Doppelmitgliedschaft in Samariterverein und in Help hier auch mitzählen.)

Anzahl Eintritte	<input type="text"/>	Anzahl Austritte	<input type="text"/>
------------------	----------------------	------------------	----------------------

★ Erklärungen zu den geforderten Angaben siehe beiliegendes Infoblatt.

2. Vereinstätigkeiten*

2.1 Übungen, Einsätze und Weiterbildungen

Vereinsübungen	Anzahl Teilnehmer pro Jahr*	<input type="text"/>	Anzahl Übungen pro Jahr*	<input type="text"/>
Gesellige Anlässe	Anzahl Anlässe pro Jahr*	<input type="text"/>		
Übungen mit Rettungsorganisationen (Feuerwehr, SLRG, Rettungsvereine u.ä.)	Anzahl Übungen pro Jahr*	<input type="text"/>	Anzahl Übungsstunden pro Jahr*	<input type="text"/>
Ernstfalleinsätze	Anzahl Einsätze pro Jahr*	<input type="text"/>	Anzahl Einsatzstunden pro Jahr*	<input type="text"/>
Postendienst an Veranstaltungen	Anzahl Anlässe pro Jahr*	<input type="text"/>	Anzahl Einsatzstunden pro Jahr*	<input type="text"/>
Blutspendedienst	Anzahl Aktionen pro Jahr	<input type="text"/>		
Helfen und Betreuen*	Anzahl Aktionen pro Jahr	<input type="text"/>	Anzahl Einsatzstunden pro Jahr*	<input type="text"/>

Bitte verwenden Sie das Beiblatt „Vereinstätigkeiten“. Vielen Dank!

2.2 Zusammenarbeit*

regionale Koordination unter den Vereinen

im Kurswesen

Zusammenarbeit (bei Übungen, Postendienste usw.)

2.3 Durchgeführte Kurse MIT Ausweis

Kursbezeichnung	öffentliche Kurse		Kurse in Schulen		Kurse in Firmen		Kurse für Sportorganisationen	
	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer
Nothilfekurs								
NHK-Refresherkurs								
BLS-/AED-Grundkurs								
BLS-/AED-Aufschulungskurs								
NHK/BLS-AED Kombikurs								
Samariterkurs								
Notfälle bei Kleinkindern								
Notfälle beim Sport								
Kompetent helfen								
Häusliche Pflege bei Ansteckungsgefahr								
CZV-Kurs - Erste Hilfe auf der Strasse								
CZV-Kurs - BLS/AED-Grundkurs								

* Erklärungen zu den geforderten Angaben siehe beiliegendes Infoblatt.

2. Vereinstätigkeiten (Fortsetzung)

2.4 Zielgruppenspezifische* Kurse OHNE Ausweis

	Kurse in Schulen		Kurse in Firmen		sonstige Kursangebote	
	Anzahl Stunden	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Stunden	Anzahl Teilnehmer	Anzahl Stunden	Anzahl Teilnehmer
Kurse OHNE Ausweis						

3. Vereinsmobiliar

Besteht im Verein ein	ja	nein
3.1 Postenfahrzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Materialanhänger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Krankenmobilen-Magazin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Koordinierter Sanitätsdienst*

Existiert eine schriftlichen Abmachung mit der Gemeinde oder Feuerwehr (Leistungsauftrag)? ja nein

5. Freiwilligen Management*

5.1. Geben Sie den Namen der für Ihren Verein zuständigen Personen an:

Name des Vereinskordinators und/oder des OE/Administrativen Instructors

Name des fachtechnischen Instructors

* Erklärungen zu den geforderten Angaben siehe beiliegendes Infoblatt.

Datum

Unterschrift

Eingabetermin: 31. Januar 2012

Einsenden an: Schweizerischer Samariterbund, Martin-Disteli-Strasse 27, Postfach, 4601 Olten

WICHTIG!

Eingabetermin gilt vorbehältlich anderer Weisungen Ihres Kantonalverbandes!

Bitte kopieren Sie das ausgefüllte Formular und schicken Sie die Kopie an Ihren Kantonalverband.