



RICHIESTA servizio SAMARITANO

DA INOLTARE ALLA SEZIONE SAMARITANI DI LOCARNO E DINTORNI
CASELLA POSTALE 507 - 6601 LOCARNO 1
COMPILARE IN STAMPATELLO
ALMENO 3-4 SETTIMANE DI ANTICIPO

**consultare
le prescrizioni per
i posti samaritani**

Società o ente:

Manifestazione:

Giorno/i:

Luogo del servizio:

Responsabile società:

che sia raggiungibile anche
durante la manifestazione

Nome e cognome:

Indirizzo e località:

Telefono priv/natel:

Samaritani:

DATA: ORARIO dalle ore: alle ore:

DATA: ORARIO dalle ore: alle ore:

DATA: ORARIO dalle ore: alle ore:

In ogni posto samaritano
prestano servizio almeno
2 samaritani

Partecipanti attivi:

Adulti:

Ragazzi:

Bambini:

Spettatori/visitatori:

numero approssimativo dei visitatori/spettatori:

Sul posto è presente: - Medico: Si No Telefono:

- Defibrillatore: Si No

(segnare con una croce)

Il posto sanitario si trova:

(segnare con una croce)

- in un locale infermeria (con lettino)
 in un locale chiuso un po' appartato
 é all'esterno con la possibilità di un posto al coperto
 é all'esterno e **non esiste un posto al coperto !**
 Altro

dispone di: Acqua potabile Luce WC

Ristoro ai samaritani:

(segnare con una croce)

Spuntino Mezzogiorno Cena

fino a 4 ore di servizio: uno spuntino

Più di 4 ore di servizio: pasti completi

Il vitto ai samaritani é a carico degli organizzatori.

Osservazioni:

Luogo e data

Firma: