



Stadtverwaltung Markkleeberg
Amt für Recht und Ordnung
Rathausplatz 1
04416 Markkleeberg

Sicherheit öffentlicher Veranstaltungen

Erhebungsbogen zur Prüfung erforderlicher Sicherheitsmaßnahmen

! Wichtiger Hinweis !

Dieser Erhebungsbogen umfasst nur eine begrenzte Anzahl an möglichen Sicherheitsmaßnahmen und Ausstattungseigenschaften einer Veranstaltung. Sind neben den angegebenen Punkten, weitere Besonderheiten vorgesehen, so bitten wir Sie, in den jeweiligen freien Feldern unter Punkt 5, 6 oder 8, entsprechende Ergänzungen vorzunehmen.

1. Bezeichnung der Veranstaltung	
Titel/Bezeichnung der Veranstaltung	
Zeitraum der Durchführung / Datum und Uhrzeit	
Datum:	vom:
	bis:
Uhrzeit:	Tag:-.....Uhr
-.....Uhr
-.....Uhr
Zeitraum der Aufbau- und Abbauarbeiten	
Veranstaltungsort (Adresse sowie genauer Ort/Platz/Straße)	

2. Veranstalter	
Name des Veranstalters/Organisation	
Adresse	
Telefonnummer	
Fax	
E-Mail	
Verantwortliche Person	Vor- und Zuname Telefonnummer Mobiltelefon Fax E-Mail

Bitte Anlage 1 (Zuständigkeiten/Ansprechpartner) ergänzend ausfüllen!

3. Allgemeine Angaben zur Veranstaltung	
Art der Veranstaltung	<input type="checkbox"/> Straßen-/Stadtteil-/Stadtfest <input type="checkbox"/> Musikveranstaltung <input type="checkbox"/> Sportveranstaltung <input type="checkbox"/> Kunst/Ausstellung/Installation <input type="checkbox"/> Zirkus <input type="checkbox"/> Kino <input type="checkbox"/> Vereinsfeier/Jubiläum/Einweihung <input type="checkbox"/> Markt/Auktion/Verkauf <input type="checkbox"/> Info-Veranstaltung/Publicity <input type="checkbox"/> politische Kundgebung <input type="checkbox"/> kirchliche Veranstaltung <input type="checkbox"/>
maximale Besucherzahl auf dem Veranstaltungsgelände (höchste erwartete Besucherzahl zu einem Zeitpunkt)	
Begrenzung der Besucherzahl (z. B. durch Eintrittskarten etc.)	<input type="checkbox"/> Nein, Veranstaltung ist frei zugänglich <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl:
Einlasskontrolle	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Werbung (z. B. Plakatwerbung)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Art der Werbung:

4. Veranstaltungsort	
Art des Veranstaltungsortes	<input type="checkbox"/> öffentliche Fläche <input type="checkbox"/> Fläche in Privateigentum <input type="checkbox"/> innerhalb eines Gebäudes
Größe des Veranstaltungsortes/-geländes	Größe der Freifläche: m ² (für Besucher zugängliche Fläche) Größe der Funktionsfläche: m ² (z. B. Stände, Toiletten, Logistikfläche) Gesamtfläche (Summe): m ²
Ist das Veranstaltungsgelände eingefriedet?	<input type="checkbox"/> Nein, das Veranstaltungsgelände ist frei zugänglich <input type="checkbox"/> Ja, durch Mauern, Zäune, Gitter oder Art des Geländes (z. B. Wassergraben)
Sollen öffentl. Straßen gesperrt werden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Bühnen (bei mehreren Bühnen unterschiedlicher Größe ggf. Anlage mit techn. Daten beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: Grundfläche: m ² Höhe der Bühne: m Höhe des Fußbodens: m Anzahl Sitzplätze: Anzahl Stehplätze:
Tribünen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: Fassungsvermögen: Personen
Zelte, sonstige Aufbauten (z. B. Kran, Fallschirm etc.)	Art/Anzahl: / Grundfläche: m ²
Parkplätze (ausschließlich für die Veranstaltung)	Anzahl:
Toiletten	Anzahl der Toiletten im Veranstaltungsraum: Damen / Kabinen: Herren / Kabinen: Herren / Urinale: Barrierefreie Kabinen: Einleitung in das Kanalnetz <input type="checkbox"/> Ja

Bitte Lageplan beifügen!

5. Ausstattung der Veranstaltung		
	Ja	Nein
Verstärkeranlage für Durchsagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkeranlage für Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Flüssiggas/Gasflaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Fritteusen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von offenem Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Pyrotechnik/Feuerwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung von Sprengstoff zum Abschießen von Böllern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Hinweis auf Seite 1 beachten!

6. Sicherheitsmaßnahmen		
	Ja	Nein
Ordnerdienst vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitätsdienst vorhanden, falls ja: Stärke d. San-/Rettungsdienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Helfer, KTW, RTW, NEF	
Brandsicherheitswachdienst vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notausgänge, Fluchtwege vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notausgänge, Fluchtwege gekennzeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerlöscher vorhanden (Anzahl:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortsfeste Löschanlage vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blitzschutz vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandmeldeanlage vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchabzug nach DIN 18232 vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchabzug durch Fenster und Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlass durch Vereinzelnungsanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsbeleuchtung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notstromaggregat vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschutzkonzept vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstalterhaftpflichtversicherung vorh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kabelbrücken vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Hinweis auf Seite 1 beachten!

7. Gewerberechtliche Aspekte:		
	Ja	Nein
Verkauf von Speisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorübergehendes Gaststättengewerbe bereits angezeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von Speisen und/oder Getränken erfolgt ausschließlich über bereits vorhandenen ortsfesten Gaststättenbetrieb (Name der Gaststätte:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Händler/Verkäufer vorhanden (betrifft nicht den Verkauf von Speisen/Getränken), wenn ja, Anzahl:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schausteller vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marktfestsetzung gewünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befreiung vom Sonn- u. Feiertagsgesetz vorgesehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Anmerkungen und weitere Angaben

Bitte Hinweis auf Seite 1 beachten!

Anlagen:

- Liste mit Zuständigkeiten, Ansprechpartnern / Telefonliste (Anlage 1)
- Lageplan des Veranstaltungsortes/-geländes

Datum

Veranstalter

Verantwortliche Person

Anlage 1

Zuständigkeiten/Ansprechpartner

Veranstalter/Organisation	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
Verantwortliche Person	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
Vertreter(-in) der verantwortlichen Person	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
ggf. Leiter(-in) des Ordnungsdienstes	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
ggf. Leiter(-in) des Sanitätsdienstes	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
ggf. Leiter(-in) / Brandsicherheitswachdienst	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail:
	Vor- und Zuname: Telefonnummer: Mobiltelefon: Fax: E-Mail: