**FORMULAR ZUR BEURTEILUNG DES REISERISIKOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERSONEN- ODER GRUPPENNAME | DATUM DER ABREISE | DATUM DER RÜCKSENDUNG |
|  |  |  |
| BESTIMMUNGSORT |
|  |

**REISENDE(N) PERSON(EN)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAME** (LAST, FIRST) | **ROLLE** | **KONTAKTINFORMATIONEN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ALLE ZU BESUCHENDEN LÄNDER / GEBIETE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FLÄCHE** | **ZWECK** | **DATUM DES BESUCHS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NEUESTE RICHTLINIEN ODER EMPFEHLUNGEN FÜR REISEN IN DIE AUFGEFÜHRTEN GEBIETE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FLÄCHE** | **RISIKOTYP** (z.B. politisch, wirtschaftlich, sanitär) | **EMPFEHLUNG** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RISIKOBEWERTUNG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ja** | **Nein** | **BEWERTUNG** | **NOTIZEN** |
|  |  | Hat jeder Reisende die allgemeinen und spezifischen Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit dieser Reise mit seinem Arzt besprochen? |  |
|  |  | Gibt es spezifische Gesundheitsgefahren im Bereich des Reisens, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Tiere, Krankheiten, Umweltverschmutzung, Höhe, Allergien, Wetter, Strahlung oder sanitäre Einrichtungen? |  |
|  |  | Wird es einen einfachen Zugang zu medizinischer Hilfe geben? |  |
|  |  | Gibt es spezifische physische Sicherheitsbedenken im Bereich des Reisens, einschließlich, aber nicht beschränkt auf zivile Unruhen, Religion, Gesetzmäßigkeiten, Bräuche oder Kleidung? |  |
|  |  | Gibt es Bedenken hinsichtlich des Transports im Bereich des Reisens? (z.B. geeignete Fahrzeuge vorhanden, kompetente Fahrer für Geländetyp, notwendige Genehmigungen) |  |
|  |  | Werden Reisende während der Reise Handys bei sich tragen? Wird das internationale Roaming auf den Mobiltelefonen aktiviert sein? |  |
|  |  | Hat jeder Reisende Notfallkontaktinformationen zur Verfügung gestellt? |  |
|  |  | Haben Reisende lokale Telefonnummern, die sie im Notfall anrufen können? |  |
|  |  | Wurden Erste-Hilfe-Notfallvorkehrungen getroffen? |  |
|  |  | Gibt es Notfallpläne für den Fall einer Reise- oder Planunterbrechung? |  |

**RISIKOMANAGEMENTPLAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RISIKO** | **AKTIONSPLAN** | **VERANTWORTLICHER** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**BESTÄTIGUNG DER PERSON, DIE EINE REISERISIKOBEWERTUNG ABSCHLIESST**

Ich habe darum gebeten, dass alle reisenden Personen mich über bestehende medizinische Bedingungen informieren, und nach bestem Wissen und Gewissen sind alle Reisenden körperlich und geistig fit für die Reise. Alle Reisenden sind für alle Medikamente verantwortlich, die sie benötigen. Ich habe auch die Reiserichtlinien des Bundes und die lokalen Quellen in meinem Bereich der beabsichtigten Reise überprüft, um sicherzustellen, dass ich mich oder andere während der Reise nicht in Gefahr bringe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GEDRUCKTER NAME UND TITEL | UNTERSCHRIFT | DATUM |
|  |  |  |

**BESTÄTIGUNG DES GENEHMIGENDEN BEAMTEN**

Ich habe diese Reiserisikobewertung überprüft und stimme allen hierin enthaltenen Informationen zu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GEDRUCKTER NAME UND TITEL | UNTERSCHRIFT | DATUM |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **VERZICHTSERKLÄRUNG**Alle Artikel, Vorlagen oder Informationen, die von Smartsheet auf der Website bereitgestellt werden, dienen nur als Referenz. Obwohl wir uns bemühen, die Informationen auf dem neuesten Stand und korrekt zu halten, geben wir keine Zusicherungen oder Gewährleistungen jeglicher Art, weder ausdrücklich noch stillschweigend, über die Vollständigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Eignung oder Verfügbarkeit in Bezug auf die Website oder die auf der Website enthaltenen Informationen, Artikel, Vorlagen oder zugehörigen Grafiken. Jegliches Vertrauen, das Sie auf solche Informationen setzen, erfolgt daher ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. |