

Erhebungsbogen zur Durchführung einer Veranstaltung

- Angaben zur Anzeige/Genehmigung -

Fax: 02307-965455
 E-Mail: ordnungsamt@bergkamen.de

1. Veranstaltung

Art und Name der Veranstaltung (Veranstaltungskonzept beifügen)			
Veranstaltungsdatum und -zeitraum	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
	Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis
Aufbau (Datum, Uhrzeit)		Abbau (Datum, Uhrzeit)	
Veranstaltung auf <input type="checkbox"/> öffentlicher Fläche <input type="checkbox"/> privater Fläche			
Veranstaltungsort (Straße, Hausnummer, ggf. genaue Beschreibung und Lageplan bei öffentlichen Straßen, Plätzen, Anlagen oder Privatflächen)			

2. Veranstalter

Firma, Verein, Träger der Veranstaltung		Rechtsform	
Name, Vorname(n)		Anrede	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl	Ort		
Telefon	Telefax	E-Mail	
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit – Aufenthaltsgenehmigung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Genehmigungsbehörde Aufenthaltserlaubnis	
Sind Strafverfahren anhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Ist ein Gewerbeuntersagungsverfahren nach § 35 GewO anhängig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn Strafverfahren anhängig sind – welche und wo?		Wenn ein Gewerbeuntersagungsverfahren anhängig ist - wo?	

3. Veranstaltungsleiter – sofern abweichend von 2. Veranstalter

Name, Vorname(n)		Anrede
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
Erreichbarkeit während der Veranstaltung (z. B. Handy)		

4. Veranstaltungsgelände

<input type="checkbox"/> Außenveranstaltung	<input type="checkbox"/> offenes Gelände <input type="checkbox"/> Straßenbereich <input type="checkbox"/> Umzäunung/Absperrungen/Tore/Vereinzelanlagen - Art: _____ - Höhe in m: _____ <input type="checkbox"/> Einlass- und Zugangskontrolle - Art: _____
<input type="checkbox"/> Innenveranstaltung	<input type="checkbox"/> reguläre Versammlungsstätte <input type="checkbox"/> Turnhalle <input type="checkbox"/> privates Gebäude
<input type="checkbox"/> Zelt	
Veranstaltungsfläche/Größe der Räume/Zeltgröße in m ² (Bruttofläche)	
Werden fliegende Bauten (§ 79 BauO NRW) wie Festzelt, Bühnen, Tribünen, Karussells usw. errichtet?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja – bitte Art, Anzahl, Standort, Größe und Zuschauerkapazität angeben?	
Wird eine Szenenfläche verwendet (z. B. für Feuerspucker, Akrobatik)?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja – bitte Anzahl, Standort und Größe angeben?	
Werden Szenenflächen oder Bühnen abgeschränkt (Bühnengraben) bzw. Wellenbrecher eingesetzt?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja – genaue Lagebeschreibung (ggf. Skizze)	
Findet eine Bestuhlung statt?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja – bitte Bestuhlungsplan beifügen!	

Sind Dekorationen bzw. Einbauten geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welche und ?
Besondere Gefahrenstellen (Gewässer, Abgrund, Tunnel, Wände, Überland-Stromleitungen usw.)
Grundstücks- bzw. Gebäudeeigentümer (Name, Vorname, Anschrift)
Genehmigung des Eigentümers (ggf. schriftliche Erklärung des Eigentümers vorlegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

5. Getränke

Werden Getränke ausgegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Abgabe von alkoholischen Getränken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Welche Getränke werden abgegeben? <input type="checkbox"/> Bier (Schankanlage) <input type="checkbox"/> Cocktails <input type="checkbox"/> Bier (Flasche/Dose) <input type="checkbox"/> Kaffee/Tee <input type="checkbox"/> Wein/Sekt <input type="checkbox"/> alkoholfreie Getränke (Schankanlage) <input type="checkbox"/> Spirituosen <input type="checkbox"/> alkoholfreie Getränke (Flasche/Dose) <input type="checkbox"/> Alkopops <input type="checkbox"/>
Anzahl der Ausgabestellen/Bewirtschaftsstellen, an denen Getränke abgegeben werden <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> ____
Trinkbehälter <input type="checkbox"/> Mehrwegtrinkgefäße <input type="checkbox"/> Einwegtrinkgefäße <input type="checkbox"/> kompostierbare Einwegtrinkgefäße
Spüleinrichtung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie erfolgt die Frischwasserversorgung?
Verbleib des Brauchwassers?
Sind besondere Bewirtschaftungsformen geplant (z. B. All-Inclusive-Veranstaltungen, Flatratetrinken)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welche?
Werden Bierzeltgarnituren, Stehtische oder Pavillons im Freien aufgestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – wo (Lageplan) und wie viele?

6. Speisen

Sollen Speisen ausgegeben werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja - welche Speisen werden abgegeben?	
Werden die Speisen (keine Imbisswaren) selbst am Ort der Veranstaltung zubereitet (z. B. Salate, Fischbrötchen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – ist eine Wasserzapfstelle, die an die öffentliche Wasserleitung angeschlossen ist, vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist eine besondere Handwaschgelegenheit vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist ein Schmutzwasserausguss vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verbleib des Brauchwassers?	
Werden Fleisch-/Wurstwaren gegrillt (z. B. Bratwurst, Grillfleisch, Döner)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werden die Speisen abgabefertig geliefert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – durch welche Firma?	
Anzahl der Ausgabestellen/Bewirtschaftsstellen, an denen Speisen abgegeben werden	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> ____
Essgeschirr	<input type="checkbox"/> Mehrweggeschirr <input type="checkbox"/> Einweggeschirr <input type="checkbox"/> kompostierbares Einweggeschirr
Reinigungsanlage/Geschirrmobil vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

7. Entsorgung

Ist ein Reinigungs-/Entsorgungskonzept erarbeitet (ggf. beifügen)?																
Werden Müllbehälter aufgestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein															
Wenn ja – wie viele und wo (ggf. Lageplan)?																
Sanitäre Einrichtungen/Handwaschgelegenheiten	<input type="checkbox"/> keine vorhanden <input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> Toilettenwagen <input type="checkbox"/> mobile Toilettenhäuschen															
Angaben zu vorhandenen Toilettenanlagen?	<table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Damen Spültoiletten</td> <td>Anzahl:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Herren Spültoiletten</td> <td>Anzahl:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Urinale</td> <td>Anzahl:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rinne</td> <td>lfd. Meter:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Behindertentoiletten</td> <td>Anzahl:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Damen Spültoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Herren Spültoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Urinale	Anzahl:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Rinne	lfd. Meter:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Behindertentoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Damen Spültoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>														
<input type="checkbox"/> Herren Spültoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>														
<input type="checkbox"/> Urinale	Anzahl:	<input type="text"/>														
<input type="checkbox"/> Rinne	lfd. Meter:	<input type="text"/>														
<input type="checkbox"/> Behindertentoiletten	Anzahl:	<input type="text"/>														

8. Musik- und Tanzdarbietungen

Sind Musikdarbietungen vorgesehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – zu welchen Zeiten (von/bis)?
Wo findet die Musikdarbietung statt? <input type="checkbox"/> im Zelt/im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien
Art der Musikdarbietung(en)? <input type="checkbox"/> Abspielen von Tonträgern <input type="checkbox"/> Musikgruppen ohne Einsatz von Verstärkeranlagen <input type="checkbox"/> Musikgruppen mit Einsatz von Verstärkeranlagen
Sind Tanzveranstaltungen vorgesehen?
Wenn ja – zu welchen Zeiten (von/bis)?
Wo findet die Tanzdarbietung statt? <input type="checkbox"/> im Zelt/im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien
Ablauf (u. a. Uhrzeit, Personen, Musikgruppen), ggf. Bühnenprogramm beifügen
Geplante Top-Acts
Sind besondere Medien oder Übertragungstechniken geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – kurze Erläuterung
Ist der Einsatz von Pyrotechnik/Feuer geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – kurze Erläuterung
Ist der Einsatz von Lasern bzw. Beleuchtungstechnik geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – kurze Erläuterung
Ist der Einsatz von Tieren geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welcher Art?
Wird der Luftraum beeinträchtigt (z. B. Luftballons)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9. Sicherheit

Wurde ein Sicherheits-/Ordnungskonzept erarbeitet? <input type="checkbox"/> Ja, beigefügt <input type="checkbox"/> Nein
Wurde ein Beschallungskonzept für Notfalldurchsagen erarbeitet? <input type="checkbox"/> Ja, beigefügt <input type="checkbox"/> Nein
Wurde ein Brandschutzkonzept erarbeitet? <input type="checkbox"/> Ja, beigefügt <input type="checkbox"/> Nein

Ist eine Brandsicherheitswache vorgesehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – in welcher Stärke/Zusammensetzung?
Wie viele Feuerlöscher stehen auf dem Veranstaltungsgelände zur Verfügung und wo werden sie bereitgehalten (ggf. Skizze)?
Wurden folgende Belange berücksichtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Flucht- und Rettungswege (Räumungs- und Evakuierungsplan) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Anfahrtswege Rettungsdienst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Aufstell- und Bewegungsflächen für Rettungskräfte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Bereitstellungflächen für Rettungsflächen
Wie erfolgen Durchsagen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit (ggf. Beschallungskonzept)?
Ist eine notstromversorgte Sicherheitsbeleuchtung erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wird ein privater Sicherheitsdienst vor Ort eingesetzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – Anzahl der eingeplanten Kräfte?
Sicherheitsdienst (Name, Anschrift)
Einsatzleiter/Ansprechpartner (Name, Vorname)
Erreichbarkeit des Sicherheitsdienstes vor Ort (Telefon, Handy)
Wird ein Sanitätsdienst vor Ort eingesetzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – Anzahl der eingeplanten Kräfte?
Unternehmen/Organisation/Träger des Sanitätsdienstes (Name, Anschrift)
Einsatzleiter/Ansprechpartner (Name, Vorname)
Erreichbarkeit des Sanitätsdienstes vor Ort (Telefon, Handy)
Wird ein Verantwortlicher für die Veranstaltungstechnik eingesetzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – Firma, Name, Vorname, Anschrift, Erreichbarkeit
Ist ein Organisationsbüro (Einsatzleitung) vorgesehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – wo (ggf. Skizze)?

10. Besucher

Besucherzahlen insgesamt erwartet: <input type="text"/> max. gleichzeitig anwesend: <input type="text"/> davon Mitarbeiter/Organisatoren: <input type="text"/> Teilnehmer: <input type="text"/> Zuschauer: <input type="text"/>	Vorwiegend <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> ausgewogen	Verhalten <input type="checkbox"/> sitzend <input type="checkbox"/> stehend <input type="checkbox"/> tanzend <input type="checkbox"/> bewegt/Sport <input type="checkbox"/> _____
Werden besondere Personengruppen erwartet (z. B. Behinderte, gewaltbereite Gruppierungen, Groupies)?		
Besucherfläche in m ² (Nettofläche) – Bruttofläche (s.o.) abzüglich verstellte Flächen durch Verkaufsstellen usw.		
Werden VIPs oder hochrangige Politiker erwartet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja – wer?		

11. Verkehr

Benutzte An- und Abreiseverkehrsmittel <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Reisebus <input type="checkbox"/> _____
An- und Abmarschwege (Beschreibung oder Karte beifügen)
Müssen Straßen gesperrt werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welche und an welcher Stelle (Beschreibung oder Karte beifügen)?
Müssen Buslinien verlegt werden bzw. wird der ÖPNV beeinträchtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welche Linie und in welchen Bereichen?
Welche Parkplätze stehen zur Verfügung (Anzahl, Ort, Kapazität)?
Anzahl, Art und Größe der Logistik- und Zulieferfahrzeuge?
Sollen Werbemaßnahmen (z. B. Plakate) im öffentlichen Verkehrsraum aufgestellt werden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – bitte Zeitraum der Aufstellung, Aufstellorte und Anzahl angeben
Sind sonstige Aktivitäten im öffentlichen Verkehrsraum geplant (z. B. Flyerverteilung, Imbissstände)?

12. Sonstiges

Ein detaillierter Lageplan der Veranstaltung mit eingezeichneten Ständen, Bühnen, Wegen, Umzäunungen, Toren usw. ist beigefügt (Maßstab 1:200)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht
Ein Kartenausschnitt/Übersichtsplan über die Ausdehnung des Veranstaltungsgeländes (< 1 km) ist beigefügt (Maßstab 1:5000)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht
Hat der Veranstalter eine Veranstalterhaftpflichtversicherung abgeschlossen?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – Name Versicherer, Anschrift, Telefon, Versicherungsnummer, Versicherungssumme (Versicherungspolice beifügen!)
Sind weitere Verkaufsstände (Warenverkauf) geplant?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja – welcher Art?
Ein – vorläufiges – Ausstellerverzeichnis ist beigefügt (mit Name, Anschrift, Telefon, Angebot)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, wird nachgereicht

13. Bemerkungen

--

14. Hinweise

<p>Bitte reichen Sie die vollständigen Unterlagen so früh wie möglich vor Veranstaltungsbeginn ein, damit die Durchführung der Veranstaltung nicht gefährdet wird. Bedenken Sie, dass in der Regel noch andere Ämter, Institutionen und Behörden gehört werden müssen.</p> <p>Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den „Zentralen Ansprechpartner für Veranstaltungen“ im Bürgerbüro der Stadt Bergkamen, Sachgebiet für Ordnungsangelegenheiten, Rathausplatz 1, 59192 Bergkamen (Herr Müller, Tel. 02307 965364, E-Mail: b.mueller@bergkamen.de).</p>
--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben den Tatsachen entsprechen und nach bestem Wissen gemacht wurden. Bei unrichtigen Angaben ist mit einer Untersagung der Veranstaltung zu rechnen.

Datum, Ort	Unterschrift