**Vereinbarung über die Tätigkeit als Rennarzt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Veranstalter (**Vertragspartei**) | Adresse  Email-Adresse  Tel.  Fax | |
| 2. Ansprechperson | Name  Adresse  Email  Tel.  Fax  Mobile | |
| 3. Arzt (**Vertragspartei**) | Name/Vorname  Adresse  Email-Adresse  Tel.  Fax  Mobile | |
| 4. Veranstaltung |  | |
| 5. Sportart |  | |
| 6. Verantwortliche Organisation |  | |
| 7. Auftrag des Arztes:   * Erarbeitung sportmedizinisches Konzept/Sanitätskonzept der Veranstaltung * Leitung Medical Team * Ärztliche Behandlung bei Unfällen während des Trainings * Ärztliche Behandlung bei Unfällen während des Wettkampfes * Der Arzt ist für die ärztliche Betreuung aller Wettkampfteilnehmer verantwortlich * Der Arzt ist für die ärztliche Betreuung der Zuschauer und Funktionäre verantwortlich * Der Arzt ist für die in **Anhang …** genannten Wettkampfteilnehmer verantwortlich * ............................................................................. * Detaillierte Angaben zum Auftrag vgl. **Anhang …**   **Der Arzt soll keine Aufgaben ausserhalb seines medizinischen Kompetenzbereiches übernehmen.** | | |
| 8. Teilnehmererklärung   * Keine Teilnehmererklärung vorausgesetzt/vorhanden * Ärztlicher Attest für die Teilnahme an der Veranstaltung vorausgesetzt * Teilnahmebedingungen enthalten Erklärung, wonach der Wettkampfteilnehmer der Behandlung durch den Arzt zustimmt und erklärt, den Anweisungen des medizinischen Personals Folge zu leisten. * Teilnahmeerklärung enthält Haftungsfreizeichnung für das ärztliche Personal. | | |
| 9. Medizinisches Konzept   * Konzept vom [Datum] (**Anhang …**) * Organigramm medizinische Betreuung an der Veranstaltung (**Anhang …**) | | |
| 10. Zusammenarbeit mit Spital   * Die Zusammenarbeit mit einem Spital ist ausschliesslich vom Arzt zu regeln * Name des Spitals und der Ansprechperson, ev. weitere Details zur Zusammenarbeit  (**Anhang …)** | | |
| 11. Hilfspersonen und Mitarbeiter des Arztes   * Der Arzt sorgt für die notwendigen Hilfspersonen zur Ausübung seiner Aufgaben * Der Veranstalter stellt die für die medizinische Betreuung der Teilnehmer notwendigen Hilfspersonen. Diese unterstehen in medizinischer Hinsicht den Weisungen des Arztes | | |
| 12. Entschädigung des Arztes   * Taggeld gem. Ansätzen Swiss Olympic * Wegpauschale CHF ... /km * Spesen * Zusatz Haftpflichtversicherung * ........................................... | | |
| 13. Abrechnungsmodell des Verbandes   * Arzt stellt Rechnung UVG * Ärztliche Leistung über Entschädigung gemäss Ziff. 11 abgedeckt * ....................................................... | | |
| 14. Haftpflichtversicherung:   * Praxishaftpflichtversicherung des Arztes mit ausdrücklichem Einschluss der Rennarzttätigkeit weltweit * Betriebshaftpflichtversicherung des Spitals, bei welchem der Arzt angestellt ist mit ausdrücklichem Einschluss der Rennarzttätigkeit weltweit * Haftpflichtversicherung durch den Veranstalter | | |
| 15. Dauer der Vereinbarung | |  |
| 16. Besondere Vereinbarungen  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   * **Es gelten zudem die Allgemeinen Vertragsbestimmungen SEMS (Anhang 6)** | | |
| Ort/Datum | |  |
| Unterschriften  Veranstalter: Arzt  ………………………………………… ……………………………………...……………. | | |

Beilagen

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Hinweise bezüglich der zu betreuenden Wettkampfteilnehmer |
| 2 | Detaillierte Angaben zum Auftrag |
| 3 | Medizinisches Konzept des Wettkampfes |
| 4 | Organigramm der medizinischen Betreuung |
| 5 | Angaben zur Zusammenarbeit mit dem Spital |
| 6 | Allgemeine Vertragsbedingungen SEMS |