**Vereinbarung über die Tätigkeit als Rennarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Veranstalter (**Vertragspartei**) | AdresseEmail-AdresseTel.Fax |
| 2. Ansprechperson  | NameAdresseEmailTel.FaxMobile |
| 3. Arzt (**Vertragspartei**) | Name/VornameAdresseEmail-AdresseTel.FaxMobile |
| 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 |  |
| UnterschriftenVeranstalter: 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 |