**ENSIAPUSUUNNITELMA**Ensiapusuunnitelmaan on kirjattu alla mainitun moottoriurheilutapahtuman ensiapuvalmiuteen liittyvät tiedot sekä määritelty ensiavun vastuuhenkilöt. Ensiapusuunnitelma on tapahtuman turvallisuussuunnitelmaa täydentävä liite.

|  |
| --- |
| **TAPAHTUMAN PERUSTIEDOT** |
| **Tapahtuman nimi** |       |
| **Tapahtumapaikka** | Postiosoite      | Postinumero      | Postitoimipaikka      |
| **Tapahtuman ajankohta tai ajankohdat** | Tapahtumapäivämäärät | Kellonajat |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|  |
| **TAPAHTUMAN JÄRJESTÄJÄN TIEDOT** |
| **Tapahtuman järjestäjä** | Järjestäjän nimi      |
| Postiosoite      | Postinumero      | Postitoimipaikka      |
| Yhteyshenkilö      |
| Yhteyshenkilön sähköpostiosoite      | Yhteyshenkilön puhelinnumero      |
|  |
| **TAPAHTUMAN KUVAUS JA RISKIENARVIOINTI** |
| **Tapahtuman kuvaus** | (Kuvaa tässä lyhyesti, millaisesta tapahtumasta on kyse)      |
| **Tapahtuman henkilömäärät**(Osallistujilla tarkoitetaan tässä esim. kilpailijoita sekä heidän huoltajiaan) | Päivä 1 (päivämäärä)      | Osallistujat      | Yleisö      |
| Päivä 2 (päivämäärä)      | Osallistujat      | Yleisö      |
| Päivä 3 (päivämäärä)      | Osallistujat      | Yleisö      |
| **Yhteensä** | **Osallistujat**      | **Yleisö**      |
| **Riskienarviointi** | Osallistujien kuvaus (ikärakenne, aikuiset/lapset)      |
| Mahdollisten päihteiden vaikutukset tapahtuman osallistujissa      |
| Todennäköisimmät ensiaputilanteet sekä vammatyypit      |
| Sääolosuhteiden vaikutukset      |
| Tapahtumapaikasta johtuvat riskit      |
| Tapahtuman erityiset riskit      |
|  |
| **ENSIAPUORGANISAATIO** |
| **Vastuuhenkilö** | Nimi      |
| Sähköpostiosoite      | Puhelinnumero      |
| **Ensiapuorganisaation johtaja** | Nimi      | Tehtävä/asema      |
| Puhelinnumero (tapahtumapäivänä)      |
| **Ensiapuorganisaatio**(Merkitse rastilla tapahtumassa oleva ensiapuvalmius sekä täydennä sen tarkemmat tiedot) | [ ]  | Lääkäri | Määrä      | Yhteystieto (puhelinnumero)      |
| [ ]  | Ambulanssi (hoitotaso) | Määrä      | Yhteystieto (puhelinnumero)      |
| [ ]  | Ambulanssi (perustaso) | Määrä      | Yhteystieto (puhelinnumero)      |
| [ ]  | Muu ensiapupäivystys (mikä)      | Määrä      | Yhteystieto (puhelinnumero)      |
| Palveluntuottajan nimi (yritys/toimija/yhteyshenkilö)      |
| **Ensiavun toiminnan kuvaus sekä toimintavalmius** | (Kuvaa tässä tarkemmin, millainen on ensiavun varustetaso sekä mihin hoitotoimenpiteisiin ensiapuorganisaatiolla on kyky tapahtumapaikalla)      |
| **Ensiavun sijainti** | (Kuvaa tässä, miten ensiapuvalmius on sijoitettu tapahtumaan ja missä ensiavun pääasiallinen toimipiste sijaitsee)     [ ]  Turvallisuuskartta liitteenä |
| **Ensiaputilanteiden dokumentointi** | (Kuvaa tässä, miten ensiavussa suoritetut toimenpiteet ja annettu hoito dokumentoidaan)      |
| **Viestiliikenne** | (Kuvaa tässä, miten ensiapuorganisaation sisäinen viestiliikenne on tarkoitus toteuttaa)      |
| (Kuvaa tässä, miten ensiapuorganisaation johdon ja tapahtuman/kilpailun johdon välinen viestiliikenne on tarkoitus toteuttaa)      |
|  |
| **JATKOHOIDON TOTEUTTAMINEN** |
| **Potilaan siirtäminen jatkohoitoon** | (Kuvaa tässä, miten jatkohoitoa tarvitsevan potilaan siirtäminen jatkohoitoon on tarkoitus toteuttaa)      |
| **Ensihoidon opastus ja noutopaikka** | (Kuvaa tässä, miten ensihoidon opastus potilaan luo on tarkoitus toteuttaa ja mistä ensihoitoyksikkö löytää potilaan)      |
|  |
| **LISÄTIEDOT** |
| **Lisätiedot** | (Mainitse tässä tarvittaessa lisätietoja tapahtuman ensiapuun liittyen, mikäli jokin tieto ei ole tullut aiemmin esille)      |
| **Suunnitelman laatija** | Paikka ja aika      |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys       |