|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sicherheitskonzept**  Aktivität: | | |
| Datum: | Zeit: | Dauer: |
| Verantwortung innerhalb der Leitergruppe: | | |
|  | | |
| Stornierungs- / Alternativkriterien | | |
|  | | |
| Verhaltensregeln für die Gruppensicherheit | | |
|  | | |
| Material / Ausrüstung | | |
|  | | |
| Weitere zu treffende Massnahmen | | |
|  | | |
| Vorbereitung auf Notfallsituationen | | |
|  | | |