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