

Antrag zum Qualitätsiegel- IAPA SAFE PARK



Datum des Antrags: _____

Datum der Überprüfung: _____

Name der Anlage: _____

IAPA ID der Anlage: _____

Name des Betreibers: _____

Name des Prüfers: _____

IAPA ID des Prüfers: _____

(Die Nachweise müssen in formloser, schriftlicher Form vorliegen)	JA	Nein
Betreiber ist Vollmitglied der IAPA		
Die Anlage wird normgerecht betrieben und erfüllt auch die Anforderungen der IAPA-Standards. Dies bestätigt der Betreiber mit der untenstehenden Unterschrift		
Anlage ist nach den Vorlagen der Norm 15567 geprüft durch einen Prüfer Typ A-C		
Dokumentation von Unfällen und Beinaheunfällen liegt vor		
Dokumentation der gesamten Rettungen liegt vor		
Ein Sicherheits-/Notfallplan liegt vor		
Eine Risikobeurteilung liegt vor		
In der Anlage gibt es mindestens einen SMA (SicherheitsManagerAdventurepark) mit gültigem Schein		
In der Anlage gibt es mindestens einen TA (Trainer) mit gültigem Schein, der für die anlageninterne Qualifizierung der Mitarbeiter (Ausbildung, Fortbildung und Refreshertag zuständig ist)		
In der Anlage werden ausschließlich Einzelsicherungssystem der Klasse C, D oder E verwendet (Ausnahme wäre hier ein Kollektives Sicherungssystem)		
Es existieren mindestens zwei funktionsfähige Rettungssysteme, die an die Anlage angepasst sind		

Lieferadresse des Siegels (bitte leserlich ausfüllen):

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ /Ort: _____

Unterschrift des Betreibers/in

Unterschrift des Prüfers/in