JAVNI ZAVOD
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE
Ul. OF 8, 1433 RADEČE, tel. Fax: 03 56 80 200

VLOGA ZA ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVI

Organizator_____,

na naslovu_____, davčna številka_____,

podajam vlogo za zagotovitev zdravstvenega varstva na javni prireditvi:

_____,

ki bo dne_____ ,v času od_____ do_____ure potekala na lokaciji/lokacijah_____.

Javne prireditve so bo udeležilo_____tekmovalcev,_____gledalcev.

Ocena ogroženosti (ustrezno obkrožiti):

1. Izvajanje aktivnosti, ki bodo ogrožale zdravje in življenje udeležencev DA NE

   Če ste odgovorili z Da, prosim navedite katere aktivnosti se bodo izvajale:

   _____

2. Na prireditvi se bodo točile alkoholne pijače DA
   NE
3. Organizator ima zagotovljeno varovanje prireditve DA
   NE
4. Organizator bo sam zagotovil prisotnost zdravstvenega osebja DA
   NE

   Če ste odgovorili z Da, prosim navedite ime in priimek zdravstvenega osebja in kontaktno številko:_____

Odgovorna oseba na prireditvi:

Ime in priimek:_____

Kontaktna številka:_____

Datum: Žig organizatorja Podpis vlagatelja:

Izpolnjeno vlogo posredujte najkasneje 14 dni pred prireditvijo na naš naslov ali po elektronski pošti na naslov: tajnistvo@zd-radece.si.