

	FORMULARZ: F/01/04/04 FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI HONOROWEGO ODDAWANIA KRWI	Wersja 3
		Data wydania: 25.02.2016r.
		Strona 1 z 1

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze zwraca się z prośbą do organizatorów akcji krwiodawstwa o wypełnienie formularza w celu usprawnienia obustronnej współpracy. Wypełniony kwestionariusz prosimy dostarczyć lub przesać do Działu Administracyjno - Gospodarczego RCKiK faksem pod nr 68 329 83 98 lub 99.

Informacje dotyczące akcji			
Termin akcji krwiodawstwa:		Przewidywana liczba dawców:	
Godziny rejestracji dawców:	Od:		Do:
Godziny poboru krwi:	Od:		Do:
Miejsce akcji krwiodawstwa:			
Czy akcja organizowana jest w w/w miejscu pierwszy raz?:		Tak []	Nie []
Rodzaj akcji:	Stacjonarna []	Ambulans []	
Informacje dotyczące organizatora			
Imię i nazwisko:			
Telefon kontaktowy:			
Zgoda osoby zarządzającej instytucją (pieczętka i podpis)			
Organizator zapewnia:			
1 duże pomieszczenie ok. 70m²		[]	
2-3 mniejsze pomieszczenia, lecz przynajmniej jedno wielkości 25m²		[]	
Stoły (szt.....) i krzesła (szt.....)		[]	
Dostęp do wody i gniazdek elektrycznych (szt.....)		[]	
Dostęp do toalet dla dawców i pracowników RCKiK (także przy akcji w ambulansie)		[]	
Miejsce parkingowe dla samochodu transportowego z RCKiK		[]	
Miejsce parkingowe z dogodnym dojazdem dla ambulansu (dł: 12 m, szer: 3m, wys: 4 m)		[]	

Organizator:	Pracownik RCKiK (wpłynęło):
Data:..... Podpis:.....	Data:..... Podpis:.....