



RCKiK GDAŃSK

Załącznik 4 do SOP 110.001 w 2

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA WSPÓŁORGANIZATORA
EKIP WYJAZDOWYCH**

STRONA 1 z 2

obowiązuje od dnia
03.04.2023

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku zwraca się z prośbą do Współorganizatora ekipy wyjazdowej pobierania krwi o wypełnienie formularza w celu usprawnienia obustronnej współpracy. Formularz prosimy dostarczyć lub przesać do Sekcji Promocji RCKiK przynajmniej 14 dni przed planowaną akcją na adres: promocja@krew.gda.pl

INFORMACJE DOTYCZĄCE EKIPY WYJAZDOWEJ

Proponowany termin:		Deklarowana liczba dawców (minimum 30 osób)	
Rodzaj ekipy*	Ambulans []	Stacjonarna []	
Miejsce postoju (nazwa i dokładny adres)			
Proponowane godziny rejestracji dawców	OD:		DO:
Czy ekipa organizowana jest w w/w miejscu pierwszy raz? *	Tak []	Nie []	
Docelowe usytuowanie ambulansu (informacje dla kierowcy dot. parkowania)			

DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁORGANIZATORA

Imię i nazwisko			
Dane kontaktowe: (nr telefonu oraz email)			
Czy organizator będzie obecny podczas akcji? *	Tak []	Nie []	
Jeśli odpowiedź brzmi "Nie" proszę podać imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu podczas odbywanej ekipy wyjazdowej			

ORGANIZUJĄC EKIPĘ POBIERANIA KRWI WSPÓŁORGANIZATOR POWINIEN ZAPEWNIĆ:**Ekipa ambulansowa:**

Miejsce parkingowe z dogodnym dojazdem dla ambulansu (wymiary autobusu: dł 13m, szer.2,5m, wys.3,8 m, masa 22t lub dł.12,2 m, szer.2,5m, wys. 3,7 m, masa 19t) *	TAK [] NIE []
Dostęp do toalet dla pracowników RCKiK *	TAK [] NIE []
Dostęp do prądu 230V zimą/ 380 V latem*	TAK [] NIE []
Zgoda osoby zarządzającej terenem, na którym odbywa się akcja poboru krwi (pieczętka i podpis) * jeśli postój wymaga zgody ZDiZ proszę dołączyć pismo zawierające taką zgodę	

* właściwą informację zaznaczyć symbolem "x"

