

Formularz dla organizatora akcji honorowego oddawania krwi

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi zwraca się z prośbą do organizatorów akcji krwiodawstwa o wypełnienie druku w celu usprawnienia obustronnej współpracy oraz o przesłanie do Sekcji Organizacji Honorowego Krwiodawstwa RCKIK

na adres: propagowanie@krwiodawstwo.pl e-mailem lub faksem na numer (42) 61 61 499

Miejsce akcji krwiodawstwa (dokładna nazwa instytucji i adres):

.....
.....

Data akcji krwiodawstwa:.....

Godziny rejestracji dawców: od do.....

Akcja organizowana jest przy okazji eventów, imprez, festynów. itp.: tak/nie

Czy akcja organizowana jest w w/w miejsce pierwszy raz ? : tak/nie

Rodzaj akcji: stacjonarna/ ambulans

*wypełnić w przypadku zakreślenia ambulansu

*Czy miejsce postoju ambulansu będzie zabezpieczone (parking, chodnik, ulica)? tak/nie

* Czy organizator uzyskał zgodę na postawienie ambulansu od właściciela terenu

(instytucja, uczelnia, urząd gminy lub miasta)? tak/nie

Organizator akcji krwiodawstwa :

imię i nazwisko.....

telefon kontaktowy (najlepiej tel. Komórkowy):.....

e- mail:.....

Czy organizator uzyskał zgodę osoby zarządzającej instytucją : tak/nie

Przewidywana liczba dawców:.....

Ewentualne uwagi organizatora (prośba o materiały reklamowe)

.....

Data i podpis organizatora

Akceptacja Sekcji Organizacji Honorowego Krwiodawstwa TAK NIE