**Formularz dla organizatora akcji honorowego oddawania krwi (zbiórka krwi w ambulansie)**

**Dane akcji krwiodawstwa**

**Data akcji Godziny rejestracji dawców**

**Miejsce akcji krwiodawstwa**

**(dokładana nazwa instytucji i adres, rodzaj pomieszczenia – np. sala konferencyjna itp. )**

**Imię i nazwisko Organizatora**

**E-mail**

**Telefon**

**Rodzaj akcji**

**Stacjonarna Ambulans**

**Przewidywana liczba dawców**

**Ambulans do poboru krwi:**

1. **Uzyskanie zgody od zarządcy terenu na wjazd i postój ambulansu na powierzchni utwardzonej (ambulans 1 – Mercedes Travego – dł. 12m, szer. 2,5m wysokość 3,7m , ambulans 2- Man – dł. 12m, szer. 2,5m, wysokość 3) Tak Nie**
2. **Zabezpieczenie miejsca postojowego ambulansu Tak Nie**
3. **Zabezpieczenie wjazdu i wyjazdu ambulansu (z zachowaniem zasad ruchu drogowego ) Tak Nie**
4. **Dostęp do zasilania elektrycznego 230V (ambulans wyposażony w 2 przedłużacze) Tak Nie**
5. **W przypadku postoju ambulansu w miejscu o natężonym ruchu wymagane jest zapewnienie zabezpieczenia kabli (najazdy ) Tak Nie**
6. **Możliwość skorzystania z pomieszczenia do wypełnienia kwestionariusza krwiodawcy Tak Nie**
7. **Dostęp do toalet i umywalek dla osób uczestniczących w zbiórce w odległości nie większej niż 100m od miejsca postoju ambulansu Tak Nie**

**Data i podpis pracownika SHK Data i podpis organizatora**

**Załącznik nr 4 wersja 4 z dn.11.04.2019 do SOP 02/174**