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

**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**

**Warunki pomieszczenia do poboru krwi :**

1. **Zapewnienie wydzielonego pomieszczenia do poboru krwi Tak Nie**
2. **Zapewnienie miejsca do wypełnienia kwestionariuszy w celu zachowania prywatności dawcom Tak Nie**
3. **Zapewnienie pomieszczenia przeznaczonego do przeprowadzenia badań lekarskich w celu zapewnienia prywatności dawcom Tak Nie**
4. **Uzyskanie zgody od zarządcy terenu o możliwości wpuszczenia na teren placówki osób z zewnątrz na pobór krwi Tak Nie**
5. **Pomieszczenia z oświetleniem (dziennym/elektrycznym ) Tak Nie**

**Wentylacja pomieszczenia (otwierane okna )Tak Nie**

**Klimatyzacja Tak Nie**

**Dostęp do toalet i umywalek (proszę o wskazanie miejsca oddalenia węzłów sanitarnych od pomieszczenia do poboru krwi) Tak Nie**

**Stoły i krzesła (min. 5-6 stołów i 15 krzesełek) Tak Nie**

**Dostęp do sieci internetowej (Wi-Fi) Tak Nie**

**Ogrzewanie (szczególnie wymagane w okresie grzewczym jesienno- zimowym) Tak Nie**

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

** \*Pomieszczenia służące do poboru krwi podczas akcji wyjazdowych muszą podlegać procedurą skutecznego czyszczenia i dezynfekcji w celu zminimalizowania ryzyka zanieczyszczeń mikrobiologicznych Załącznik nr 2 wersja 5 z dn.11.04.2019 do SOP 02/174**