

Załącznik nr 3 do SOP-SOS.3 wersja 2

FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI HONOROWEGO ODDAWANIA KRWI

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. Jana Pawła II w Słupsku zwraca się z prośbą do organizatorów akcji krwiodawstwa o wypełnienie formularza w celu usprawnienia obustronnej współpracy. Wypełniony formularz prosimy dostarczyć lub przesłać do RCKiK w Słupsku drogą elektroniczną na adres sekretariat@krwiodawstwo.slupsk.pl				
Informacje dotyczące akcji				
Miejsce akcji krwiodawstwa				
Termin akcji krwiodawstwa				
Przewidywana liczba dawców				
Czy akcja organizowana jest w w/w miejscu po raz pierwszy	TAK		NIE	
Rodzaj akcji	STACJONARNA		AMBULANS	
Proponowane godziny rejestracji dawców	od		do	
Informacje dotyczące Organizatora				
Nazwisko i imię				
Telefon kontaktowy - organizator powinien być dostępny pod wskazanym numerem w dniu przyjazdu ekipy				
Adres e-mail				
Zgoda osoby zarządzającej instytucją (pieczęć i podpis)				
Organizator zapewnia:				
W przypadku akcji stacjonarnej				
min. 3 pomieszczenia, w tym jedno wielkości ok 25 m ²				
dostęp do wody i energii elektrycznej				
dostęp do toalet dla dawców i pracowników RCKiK				
miejsce parkingowe dla samochodu RCKiK (wraz z przyczepką)				
W przypadku akcji ambulansem				
pomieszczenie mogące służyć jako poczekalnia dla dawców				
dostęp do wody i energii elektrycznej				
dostęp do toalet dla dawców i pracowników RCKiK				
miejsce parkingowe dla ambulansu RCKiK (wym. dł. 12 m, szer. 2,5 m)				
Organizator	Wpłynęło do RCKiK		Akceptacja /brak akceptacji Dyrektora RCKiK	
Data i podpis				

Organizację akcji poboru krwi należy zgłosić do RCKiK w Słupsku najpóźniej do 15 dnia miesiąca poprzedzającego termin akcji (np. do 15 czerwca dla akcji organizowanych w miesiącu lipcu)