

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. dr Konrada Vietha w Radomiu | | |
| Nr wersji: 01 | SOP-CKiK-DSPM-O-09 | Strona zał. 1 z 1 |
| Załącznik nr: 2 | Wersja zał. nr: 01 | Data: 04.11.2024 r. |

| | |
|---|---|
|  | <p>ZGŁOSZENIE ZORGANIZOWANIA AKCJI HONOROWEGO ODDAWANIA KRWI</p> |
|---|---|

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. dr Konrada Vietha w Radomiu serdecznie prosi osoby, które chcą zorganizować akcję honorowego oddawania krwi o wypełnienie formularza i przesłanie go faksem na numer 48 340-10-49:

1. Termin planowanej akcji:
2. Godziny przeprowadzenia akcji: od do
3. Miejsce akcji (nazwa i adres instytucji):
.....
.....
4. Zgoda osoby zarządzającej instytucją (pieczętka i podpis):
.....
5. Dane organizatora akcji (imię i nazwisko, tel. kontaktowy):
.....
6. Forma przeprowadzenia akcji:
ambulans stacjonarnie (w pomieszczeniach instytucji)
7. Przewidywana liczba krwiodawców:
8. Uwagi i pytania organizatora:
.....
.....

.....

Podpis organizatora