

VLOGA ZA IZVAJANJE NMP NA JAVNI PRIREDITVI

Organizator oz. naročnik (uradni naziv)	
Sedež naročnika (ulica, hišna št., kraj)	
Davčna številka:	
Odgovorna oseba naročnika (ime in priimek)	
email	
GSM	
Vrsta prireditve (obkroži)	Športna Družbena
Kraj/lokacija prireditve	
Datum prireditve in trajanje prireditve (ura od – do)	
Število predvidenih udeležencev	

(Izpolnjeno vlogo lahko posredujete na Upravo Zdravstvenega doma Kočevje, po navadni pošti (na naslov: Zdravstveni dom Kočevje, Roška cesta 18, 1330 Kočevje) ali na e-naslov ZD Kočevje (zdkocevje@s5.net), vsaj 15 dni pred prireditvijo. Vlogi priložite skico prireditvenega prostora in načrt varovanja prireditve.)

Priloga:

- skica prireditve
- načrt varovanja

Podpis odgovorne osebe organizatorja

DOLOČITEV TIPA EKIPE

Na podlagi podatkov naročnika ocenjujem, da je za varovanje na prireditvi potrebna naslednja ekipa:

<i>vrsta ekipe</i>	<i>določitev potrebne ekipe</i>
EKIPA I <ul style="list-style-type: none">- 2 zdravstvena reševalca,- 1 reševalno vozilo.	
EKIPA II <ul style="list-style-type: none">- zdravnik,- 2 zdravstvena reševalca,- 1 reševalno vozilo.	
EKIPA III <ul style="list-style-type: none">- zdravnik,- 4 zdravstveni reševalci,- 2 reševalna vozila.	

Podpis odgovorne osebe zavoda:

Kočevje, dne