

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu	ZAŁĄCZNIK NR 2	SOP nr: 5003
Dział Metodyczno-Organizacyjny i Sprawozdawczości	FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI KRWIODAWSTWA	Wydanie nr: 4 z dnia 09.11.2018
RCKiK w Raciborzu ul. Sienkiewicza 3A 47-400 Racibórz tel. 415-34-54		Obowiązuje od: 17.11.2018
		Ilość stron: 1 Strona 1

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu zwraca się z prośbą o wypełnienie druku w celu usprawnienia obustronnej współpracy. Wypełniony formularz prosimy przelać pocztą tradycyjną na adres: RCKiK w Raciborzu, ul. Sienkiewicza 3A lub scan dokumentu na adres: met-org@rckik.pl.

Informacje dotyczące akcji		
Miejsce akcji krwiodawstwa (dokładny adres)		
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		
Informacje dotyczące Organizatora		
Nazwisko i imię		
telefon kontaktowy		
Organizator zapewnia:		
W przypadku akcji stacjonarnej		
Przestronne, dobrze oświetlone pomieszczenie z możliwością otwierania okien (lub klimatyzowane)		
dostęp do wody i energii elektrycznej		
dostęp do toalet dla dawców i pracowników RCKiK		
miejsce parkingowe dla samochodu RCKiK		
W przypadku akcji ambulansem		
dostęp do energii elektrycznej		
dostęp do toalet dla dawców i pracowników RCKiK		
miejsce parkingowe dla ambulansu RCKiK (wym. dł. 13 m, szer. 2,5 m)		
	Akceptacja /brak akceptacji*	
Data i podpis Organizatora	Data i podpis pracownika RCKiK w Raciborzu	

* niepotrzebne skreślić