



VLOGA ZA ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVI

Organizator _____,

Na naslovu _____, davčna številka _____,

Podajam vlogo za zagotovitev zdravstvenega varstva na javni prireditvi:

_____ ki bo dne, _____ v času od _____ do _____ ure

potekala na lokaciji/lokacijah _____.

Javne prireditve so bo udeležilo _____ tekmovalcev, _____ gledalcev.

Ocena ogroženosti (ustrezno obkrožiti):

1. Izvajanje aktivnosti, ki bodo ogrožale zdravje in življenje udeležencev DA NE

Če ste odgovorili z Da, prosim navedite katere aktivnosti se bodo izvajale:

2. Na prireditvi se bodo prodajale alkoholne pijače DA NE

3. Organizator ima zagotovljeno varovanje prireditve DA NE

4. Organizator bo sam zagotovil prisotnost zdravstvenega osebja DA NE

Če ste odgovorili z Da, prosim navedite ime in priimek zdravstvenega osebja in kontaktno številko: _____

Odgovorna oseba na prireditvi:

Ime in priimek: _____

Kontaktna številka: _____

Datum:

Žig organizatorja

Podpis vlagatelja