

# WNIOSEK O SPORZĄDZENIE OPINII DOTYCZĄCEJ ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO IMPREZY MASOWEJ

## 1. PEŁNA NAZWA ORGANIZATORA IMPREZY

a) Nazwa (imię i nazwisko)

b) Adres

c) Telefon, Fax, email

## 2. DANE PODMIOTU/OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGANIZATORA

a) Nazwa (imię i nazwisko)

b) Adres

c) Telefon, Fax, email

## 3. DANE OSOBY WYZNACZONEJ NA KIEROWNIKA DS. BEZPIECZEŃSTWA

a) Imię i Nazwisko

b) Kontakt tel.

## 4. KOORDYNATOR D/S MEDYCZNYCH (o ile został powołany)

a) Imię i Nazwisko

b) Kontakt tel.

## 5. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEJ IMPREZY MASOWEJ

a) Nazwa imprezy



b) Rodzaj imprezy (np.artystyczno-rozrywkowa, sportowa, mecz piłki nożnej)

c) Obiekt, teren

d) Właściciel obiektu lub terenu

e) Adres imprezy

f) Data imprezy

g) Godzina rozpoczęcia/udostępnienia obiektu/terenu dla uczestników

h) Godzina zakończenia/opuszczenia obiektu (zamknięcia imprezy)

i) Liczba uczestników

6. Czy przewidziane są imprezy towarzyszące, wymagające zabezpieczenia medycznego ?

TAK  NIE

7. Czy impreza masowa jest impreza podwyższonego ryzyka ?

TAK  NIE

8. Czy został ustanowiony regulamin użytkowania obiektu ?

TAK  NIE

odpowiednie zakreślić znakiem " X "

**9. Uwagi/informacje organizatora:**

.....

.....

.....

.....

Organizator (data, pieczęć, podpis)

