



OB NMP-15 Vloga za zagotavljanje zdravstvenega varstva na prireditvah

VLOGA ZA ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVI

(za presojo zdravstvene ogroženosti na podlagi podatkov organizatorja/naročnika, izdelavo ponudbe in izdajo potrdila o zagotavljanju zdravstvenega varstva na prireditvi)

Organizator/naročnik: _____

Naslov: _____

Davčna številka: _____ matična številka: _____

Podajam vlogo za zagotavljanja zdravstvenega varstva na javni prireditvi:

_____, ki bo dne _____

v času od _____ do _____ ure potekala na lokaciji _____

Prilagam presojo zdravstvene ogroženosti na prireditvi:

1. Program (opis vsebine in vrste) prireditve

2. Pričakovano število udeležencev prireditve:

3. Pričakovana starostna struktura udeležencev:

- a) Otroci do 18. leta (_____ %)
- b) Odrasli do 50 let (_____ %)
- c) Odrasli po 50. letu (_____ %)
- d) Starostniki po 65. letu (_____ %)
- e) Vse starostne skupine približno enakovredno

4. Dejavniki, ki vplivajo na oceno ogroženosti prireditve:

- a) Udeleženci z večjim zdravstvenim tveganjem
(kratek opis: _____)

- I. DA
- II. NE

- b) Izvajanje aktivnosti, ki lahko ogrožajo zdravje in življenje udeležencev
(kratek opis: _____)

- I. DA
- II. NE

- c) Na prireditvi se bodo točile alkoholne pijače

- I. DA
- II. NE

- d) Red na prireditvi bo vzdrževan z

- I. DA:
 1. Reditelji
 2. Varnostniki
 3. Reditelji in varnostniki
- II. NE



OB NMP-15 Vloga za zagotavljanje zdravstvenega varstva na prireditvah

5. Drugi podatki, ki lahko vplivajo na zdravstveno ogroženost:

6. Drugi ukrepi, ki bodo zagotovljeni na prireditvi (npr. požarna straža, zavarovanje prireditvenega prostora...):

7. Organizator prireditve prilaga pravilnik/navodila, ki urejajo zdravstveno varstvo na prireditvi

I. DA

II. NE

Odgovorna oseba na prireditvi:

- priimek in ime: _____

- tel. št.: _____

Datum:

žig organizatorja:

podpis vlagatelja:

Izpolnjeno vlogo posredujete najkasneje 14 dni pred prireditvijo osebno v tajništvo zdravstvenega doma, po pošti na naslov: Zdravstveni dom Hrastnik, Novi dom 11, 1430 HRASTNIK, ali na e-naslov: zdhrastnik@siol.net.

Izpolni izvajalec

Na podlagi podatkov, ki jih je podal organizator/naročnik ocenjujemo, da gre za:

TIP PRIREDITVE:

SESTAVA EKIPE:

Hrastnik, _____

Strokovna vodja:

direktor: