

DATUM: _____

VLOGA ZA ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVI

Organizator _____,

na naslovu _____,

pošta _____, davčna številka _____, **podajam vlogo za**

zagotovitev zdravstvenega varstva na javni prireditvi:

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

potekala na lokaciji/lokacijah _____.

Vsebina in časovno obdobje morata biti usklajena z vlogo, ki jo oddate na upravni enoti.

1. Program (opis vsebine in vrste) prireditve

2. Pričakovano število udeležencev prireditve: _____

3. Pričakovana starostna struktura udeležencev:

- Otroci do 18 leta (_____ %)
- Odrasli do 50 let (_____ %)
- Odrasli po 50 letu (_____ %)
- Starostniki po 65 letu (_____ %)
- Vse starostne skupine približno enakovredno

4. Dejavniki, ki vplivajo na oceno ogroženosti prireditve:

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


- DA
- NE

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

- DA
- NE

c. Na prireditvi se bodo točile alkoholne pijače

- DA
- NE

 ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	OBRAZEC	Številka obrazca: OBR UPR 02
	VLOGA ZA ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVI	Verzija: 01 Datum: 1.1.2023

d. Red na prireditvi bo vzdrževan z

- DA:
 - 1. reditelji
 - 2. varnostniki
 - 3. reditelji in varnostniki
- NE

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

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

Odgovorna oseba na prireditvi:

- Ime in priimek: _____
- Tel. št.: _____
- El. naslov: _____

Datum:
vlagatelja:

Žig organizatorja:

Podpis

Izpolnjeno vlogo posredujte najkasneje **15 dni pred prireditvijo** na naš naslov ali po el. pošti na naslov: uprava@zd-krsko.si.