



Ulica dr. Hrovata 4, 2270 Ormož  
Telefon: (02) 741-09-00, Fax: (02) 741-09-99  
e-mail: uprava@zd-ormoz.si

## PRESOJA ZDRAVSTVENE OGROŽENOSTI NA PRIREDITVI

PRIREDITELJ: \_\_\_\_\_

Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_ tel.št. \_\_\_\_\_

**Program** (opis vsebine in vrste) prireditve:

\_\_\_\_\_

**Pričakovano število udeležencev** \_\_\_\_\_

**Pričakovana starostna struktura:** otroci do 18 let ( \_\_\_ %), odrasli do 50let ( \_\_\_%),  
odrasli po 50letu ( \_\_\_%), starostniki po 65 letu ( \_\_\_%)

**Udeleženci z večjim zdravstvenim tveganjem:** DA NE (opiši) \_\_\_\_\_

**Izvajanje aktivnosti, ki lahko ogrožajo zdravje in življenje udeležencev:** DA NE

**Na prireditvi se bodo točile alkoholne pijače:** DA NE

**Red na prireditvi bo vzdrževan z:** 1) REDITELJI 2) VARNOSTNIKI 3) REDITELJI in VARNOSTNIKI

**Drugi podatki, ki lahko vplivajo na zdravstveno ogroženost** \_\_\_\_\_

**Drugi ukrepi, ki bodo zagotovljeni na prireditvi** ( požarna straža ....) \_\_\_\_\_

**Datum prireditve:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **Ura:** od \_\_\_\_ do \_\_\_\_

Ormož, dne: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Podpis in žig:

.....  
**Izpolni zdravstveni dom:**

**Vrsta in tip prireditve:** \_\_\_\_\_ tip: \_\_\_\_\_

Zahtevani izvajalci:

- reševalno vozilo
- zdravstveni tehnik
- diplomirani zdravstvenik
- zdravnik
- oseba z najmanj 10 urnim tečajem prve pomoči
- posebno zdravstveno varstvo na prireditvi ni potrebno

Ormož, dne: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Podpis in žig: