



FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI KRWIODAWSTWA

Formularz służy do zgłoszenia przez organizatora chęci zorganizowania akcji honorowego oddawania krwi oraz zebrania podstawowych informacji niezbędnych do jej przygotowania.

1. DANE AKCJI KRWIODAWSTWA

Rodzaj akcji	☐ stacjonarna ☐ ambulans		
Data akcji		Planowane godziny akcji poboru krwi	od do *standardowy czas trwania akcji: ok. 3–4 godz.
Przewidywana liczba Dawców	MINIMUM 20 OSÓB	Czy akcja jest organizowana po raz pierwszy?	☐ Tak ☐ Nie

2. MIEJSCE AKCJI

Nazwa miejsca / instytucji	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr	

3. DANE ORGANIZATORA

Imię i nazwisko	
Telefon / e-mail	
Drugi Organizator (zalecany)	
Telefon / e-mail	

Ważne: Warunkiem zgłoszenia akcji jest przewidywana **obecność minimum 20 osób chętnych do oddania krwi.**



FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI KRWIODAWSTWA

4. PRZYGOTOWANIE MIEJSCA AKCJI

Prosimy zaznaczyć informacje dotyczące warunków organizacyjnych właściwych dla wybranego rodzaju akcji.

A. AKCJA STACJONARNA

1. Uzyskanie zgody zarządcy budynku na zorganizowanie akcji krwiodawstwa.	☐ TAK ☐ NIE
2. Zapewnienie dostępności odpowiedniego pomieszczenia w dniu akcji.	☐ TAK ☐ NIE
3. Przesłanie 2–3 zdjęć pomieszczenia, w którym odbędzie się akcja.	☐ TAK ☐ NIE
4. Przygotowanie pomieszczenia przed akcją z zachowaniem zasad higieny oraz uporządkowanie go po zakończeniu akcji.	☐ TAK ☐ NIE
5. Zapewnienie miejsca parkingowego dla samochodu transportowego RCKiK w Opolu.	☐ TAK ☐ NIE
6. Zapewnienie dostępu do źródła prądu.	☐ TAK ☐ NIE
7. Zapewnienie dostępności toalety oraz podstawowych środków higieny.	☐ TAK ☐ NIE
8. Obecność Organizatora w czasie akcji lub wskazanie osoby zastępującej.	☐ TAK ☐ NIE

Warunki dodatkowe – akcja stacjonarna

Stoły i krzesła (po 6–8 sztuk)	☐ TAK ☐ NIE
Pomieszczenie do wypełniania kwestionariuszy	☐ TAK ☐ NIE
Dostęp do Wi-Fi	☐ TAK ☐ NIE
Oświetlenie dzienne (okna)	☐ TAK ☐ NIE

B. AKCJA W AMBULANSIE

1. Uzyskanie zgody zarządcy terenu na postawienie ambulansu.	☐ TAK ☐ NIE
2. Zabezpieczenie miejsca postoju ambulansu zgodnego z zasadami ruchu drogowego.	☐ TAK ☐ NIE
3. Zapewnienie utwardzonej nawierzchni (kostka, beton, kamień, asfalt).	☐ TAK ☐ NIE
4. Zapewnienie swobodnego wjazdu i wyjazdu ambulansu z miejsca akcji.	☐ TAK ☐ NIE



FORMULARZ DLA ORGANIZATORA AKCJI KRWIODAWSTWA

5. Zapewnienie dostępności toalety.	☐ TAK ☐ NIE
6. Obecność Organizatora w czasie akcji lub wskazanie osoby zastępującej.	☐ TAK ☐ NIE
7. Przesłanie 2–3 zdjęć miejsca postoju ambulansu.	☐ TAK ☐ NIE

Warunki dodatkowe – akcja w ambulansie

Dostęp do źródła prądu	☐ TAK ☐ NIE
Pomieszczenie do wypełniania kwestionariuszy (zalecane)	☐ TAK ☐ NIE
Sprawne ogrzewanie	☐ TAK ☐ NIE

Informacja techniczna: w przypadku akcji w ambulansie należy uwzględnić możliwość bezpiecznego postoju, wjazdu i wyjazdu ambulansu oraz odpowiednią przestrzeń manewrową,

5. UWAGI ORGANIZATORA

.....

6. POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA

Data i podpis Organizatora	Data i akceptacja pracownika RCKiK Opolo
..... podpis	 podpis