

Dane Organizatora:

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko, nazwa

Adres: .....

Telefon kontaktowy: .....

E-mail: .....

**Tomasz Wałęga**  
**Komendant Oddziału**  
**Malta Służba Medyczna**  
**Oddział Myślenice**  
e-mail: [myslenice@msm.org.pl](mailto:myslenice@msm.org.pl)

### PROŚBA O ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie zabezpieczenia medycznego podczas trwania:

.....  
(nazwa i charakter: uroczystości, imprezy: masowa, plenerowa, piknik, charytatywna, sportowa, kościelna\*)

która odbędzie się w (dokładne miejsce).....

w dniu ..... od godziny ..... do godziny .....

Przewidywana ilość uczestników: ..... \*\* .

Prosimy o (skreślić niepotrzebne):

- Karetka podstawowa, w skład której wchodzi ratownicy medyczni
- Karetka specjalistyczna, w skład której wchodzi ratownicy medyczni oraz lekarz
- Patrol maltański / ratowniczy (z ratownikami KPP z apteczkami)
- Punkt medyczny z personelem

Jako organizatorzy imprezy udostępnimy:

- Dostęp do wody i prądu - TAK NIE
- Rozłożenia namiotu - TAK NIE / Miejsce dla ewentualnego przyjmowania poszkodowanych - TAK NIE \*\*\*
- Zapewnimy posiłek - TAK NIE
- Zwrot kosztów za transport - TAK NIE \*\*\*\*

(skreślić niepotrzebne)

Osoba odpowiedzialną do kontaktu jest: ..... Telefon .....

.....  
Podpis

Niniejsze pismo prosimy wysłać na adres [myslenice@msm.org.pl](mailto:myslenice@msm.org.pl)

Po otrzymaniu pisma skontaktuje się z Państwem członek zarządu lub osoba oddelegowana.

\* charakter imprezy pozwoli na przygotowanie odpowiedniego sprzętu

\*\* w zależności od rodzaju imprezy angażujemy adekwatne siły i środki

\*\*\* w przypadku imprezy w plenerze konieczne jest miejsce gdzie można zapewnić intymność, odpowiednie zakreślić

\*\*\*\* opcja do uzgodnienia