

# Načrt zdravstvenega varstva na prireditvi

Datum in ura začetka prireditve	
Datum in ura zaključka prireditve	
Vrsta določene prireditve	

Pripravljalavec načrta	
Ime in priimek	
Kontakt (e-mail, telefon)	

Odgovorna oseba zdravstvenega varstva na prireditvi	
Ime in priimek	
izobrazba	
Kontakt (e-mail, telefon)	

Načrt odobril Enota NMP:	
Ime in priimek odgovorne osebe	
Kontakt (telefon, e-mail)	
Datum	
Podpis in žig*	

Načrt odobril DSZ	
Ime in priimek odgovorne osebe	
Kontakt (telefon, e-mail)	
Datum	
Podpis in žig*	

Načrt odobril UC:	
Ime in priimek odgovorne osebe	
Kontakt (telefon, e-mail)	
Datum	
Podpis in žig*	

\* Obrazec se lahko podpiše tudi z digitalnim podpisom. V tem primeru žig ustanove/izvajalca ni potreben.