**PŘIHLÁŠKA**

**pro složky IZS do projektu**

**ČASNÁ DEFIBRILACE V KARLOVARSKÉM KRAJI**

Název organizace: ………………………………………………………………………………….

Adresa: ………………………………………………………………………………….

IČ: ………………………………………………………………………………….

V rámci spolupráce se zavazujeme, že každý přihlášený člen naší organizace absolvuje vstupní školení dle syllabu kurzu first respondera na ZZS KVK v rozsahu pěti hodin s roční periodicitou opakování v kratším rozsahu.

Dále se zavazujeme k nepřetržité přítomnosti alespoň jedné proškolené osoby ve výjezdové skupině složky 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Budeme reagovat na výzvu Zdravotního operačního střediska přijetím nebo odmítnutím výzvy.

Popis reakční doby a potenciální dojezdová doba složky IZS do oblastí spádu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Příloha: motivační dopis

V …………..

Dne:………..

Kontakt mail:

Kontakt mobilní telefon:

**Přihlášky zasílejte na e mail:** vvs@zzskvk.cz