



ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKE ŽUPANIJE

ZAHTJEV ZA ODRŽAVANJEM TEČAJA OSNOVNIH MJERA ODRŽAVANJA ŽIVOTA

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA	
NAZIV:	
ADRESA:	
OIB:	
KONTAKT:	

Molimo Vas da dana _____ održite:

- a) Tečaj osnovnih mjera održavanja života za _____ osoba (300,00 kn po osobi)
- b) Tečaj osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu AVD-a za _____ osoba (350,00 kn po osobi)
- c) Tečaj obnove osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu AVD-a za _____ osoba (200,00 kn po osobi)

Pristupnici za koje se traži medicinska edukacija imaju položeni vozački ispit: DA NE
(zaokružite)

Ukoliko pristupnik nema položeni vozački ispit/prvu pomoć navesti osobne podatke:

(ime i prezime)

Napomena: Prilikom obračuna kao minimalan broj osoba za koje se provodi medicinska edukacija je šest osoba. Edukacija se provodi u prostorijama Zavoda za hitnu medicinu sjedišta u Koprivnici (iznimno u dogovoru i na drugoj lokaciji). Potvrdnice za obavljen tečaj izdaje Hrvatski zavod za hitnu medicinu temeljem predane dokumentacije po izvršenom tečaju.

Molimo Vas da po primitku naše ponude uplatiti dogovoreni iznos na naš žiro račun IBAN: HR 9823860021552003647 te nam potvrdu o izvršenoj uplati dostavite na mail: financije@hitna-kckz.hr
Ukoliko transakcija ne bude provedena 2 dana prije početka edukacije, Zavod za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije nije dužan preuzeti obvezu edukacije.

Podnositelj zahtjeva:

(mjesto)

(datum)

(potpis)