MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
SERVICIUL DE AMBULANŢĂ JUDEŢEAN HARGHITA
Str. Mikó, Nr. 3, Miercurea-Ciuc,
Cod poştal 530174, Judeţul Harghita
e-mail: sajhr@sajhr.ro, web: www.sajhr.ro
☎: *00-40-266-371 562;* fax: *0040-266-371 229*

Cerere tip solicitare ambulanță

Aprob, conform contract în derulare

MG, dr. Peter Szilard

CĂTRE,

SERVICIUL DE AMBULANŢĂ JUDEŢEAN HARGHITA

_____ *(denumirea entităţii solicitante),*

cu sediul în *(adresa entităţii solicitante)*_____,
reprezentat prin _____
în calitate de_____,
nr. telefon de contact_____
e-mail de contact_____,
SOLICITĂM SPRIJIN în vederea asigurării asistenţei medicale preventive la *(denumirea evenimentului organizat)*_____
_____
_____
ce se va desfăşura în *(localitatea şi locul desfăşurării evenimentului organizat)*_____
_____
după următorul program:

Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____
Data_____ în interval orar_____ nr. ore_____

În vederea asigurării unei asistenţe preventive de calitate, solicităm următoarele tipuri de echipaje medicale:

◯echipaj tip B1 cu medic şi asistent medical nr. echipaje solicitate_____

◯echipaj tip B2 cu asistent medical nr. echipaje solicitate_____

Data..... Ştampilă rotundă Semnătură reprezentant entitate organizatoar