

תאריך:

טופס הזמנה שירותי ליווי רפואי

הגוף המזמין;                      טלפון;                      כתובת;

איש קשר;                      נייד;

פרטי האירוע;

ממפגש;                      תאריך;                      שעה;

מסיום;                      תאריך;                      שעה;

אזור הטיול;

מקום לינה;                       מלון                       אכסניה                       מאהל                       שטח

מסלולי מים;                       כן                       לא

כח אדם נדרש;

תפקיד	כמות
מגיש עזרה ראשונה *מע#ר)	
חובש	
פרמדיק	
אחות	
רופא	

הערות;

המזמין;

