

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU  
BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE  
JOSIPA JELAČIĆA 13C  
43 000 BJELOVAR

**ZAHTJEV ZA EDUKACIJOM AVD/BLS**

**(Automatski vanjski defibrilator i osnovni tečaj održavanja života)**

PODACI O PODNOSTITELJU ZAHTJEVA	
NAZIV:	
ADRESA:	
OIB:	
IBAN:	

Molimo Vas da dana \_\_\_\_\_ održite edukaciju AVD/BLS za \_\_\_\_\_ osobe (broj osoba) za potrebu \_\_\_\_\_ (navesti jednostavno obrazloženje).

**Napomena:** Prilikom obračuna kao minimalan broj osoba za koje se provodi medicinska edukacija su tri osobe. Edukacija se provodi u \_\_\_\_\_ (navesti adresu održavanja edukacije na lokaciji podnositelja zahtjeva). Licencu za obavljen tečaj izdaje Hrvatski zavod za hitnu medicinu temeljem predane dokumentacije po izvršenom tečaju.

**\*Molimo Vas da po primitku naše ponude uplatite dogovoreni iznos na naš žiro račun IBAN br.: HR9223400091110744700, otvoren kod PBZ banke, te nam potvrdu o izvršenoj uplati dostavite putem elektroničke pošte na: hzhmbj@gmail.com. Ukoliko transakcija ne bude provedena 2 dana prije početka edukacije Zavod nije u obvezi održati edukaciju.**

**Podnositelj zahtjeva:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(mjesto) (datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)