

Příloha č. 1

Nominace na udělení Ceny ministra zdravotnictví za rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví

I. Údaje o navrhovaném příjemci ceny

Název poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Sídlo poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Charakteristika navrhovaného příjemce ceny

(např. počet lůžek, právní forma, oddělení, na kterých probíhá program dobrovolnictví ...):

.....

.....

Doba zavedení programu dobrovolnictví v oblasti zdravotnictví v České republice, včetně uvedení data zahájení této činnosti (vhodné zaškrtněte):

- 5-10 let,
- 10-15 let,
- 15-20 let,
- více než 20 let.

Datum zahájení dobrovolnické činnosti:

Cílové skupiny programu dobrovolnictví ve zdravotnictví (vhodné zaškrtněte):

- dětští pacienti
- dospělí pacienti
- pacienti v seniorském věku
- dětští a dospělí pacienti
- dětští pacienti a pacienti v seniorském věku
- dospělí pacienti a pacienti v seniorském věku
- dětští, dospělí pacienti a pacienti v seniorském věku

Cíle programu dobrovolnictví a jeho charakteristika:

.....

.....

.....

Zdůvodnění přínosu navrhovaného příjemce ceny:

.....

.....

.....

.....

.....