

Priloga 9: Obrazec prijave javne prireditve oziroma shoda za izračun potrebnega zdravstvenega varstva in načrt zdravstvenega varstva na prireditvi

Obrazec je potrebno izpolniti za vsako prireditev in ga priložiti prijavi prireditve policiji oziroma v primeru potrebe po dovoljenju pristojni upravni enoti. Priporočamo uporabo spletnega obrazca na e-upravi: <https://e-uprava.gov.si/si/podrocja/drzava-druzba/drustva-javne-prireditve/javne-prireditve-in-shodi.html>. Obrazec je dostopen tudi na spletni strani ministrstva.

Navodila:

Lokacija: če obstaja naslov (ulica, hišna številka, poštna številka, pošta), če naslova ni, vpišite najbližji naslov in opišite dostop do lokacije, ter dopišite

GPS koordinate: koordinate lokacije po Google Maps (npr. 46.05338, 14.50272 ali 46°03'12.2"N 14°30'09.8"E).

Datum/ura začetka: Datum in ura predvidenega začetka prireditve.

Datum/ura zaključka: Datum in ura predvidenega zaključka prireditve.

Vrsta prireditve (opis dogajanja): Opišite vrsto prireditve (npr. športno-kolesarska, gasilska veselica, tekmovanje v lokostrelstvu, ipd.).

1. ŠTEVILO UDELEŽENCEV (ŠU): Pričakovano število udeležencev na prireditvi. Obkrožite eno izmed ponujenih trditev.

2. ZDRAVSTVENO TVEGANJE (ZT): Izračunate starostno strukturo udeležencev v % in izberete eno izmed ponujenih trditev. Pri izbiri trditve **a** je ZT nizko, pri izbiri trditve **b** ali **d** je ZT srednje in pri izbiri trditve **c** ali **e** je ZT visoko.

3. TVEGANJE ZA DOGODKE (TD): Našteti so določeni dejavniki, ki vplivajo na oceno ogroženosti prireditve. Obkrožite tiste, ki veljajo za prireditev. Če je v vseh točkah obkrožen NE, potem je TD nizko, če je obkrožen vsaj en DA, je TD visoko.

4. POSEBNE OKOLIŠČINE (PO): V rubriki obkrožite tiste trditve, ki veljajo za prireditev. Če je v vseh točkah obkrožen NE, potem PO okoliščin za prireditev ni, če je obkrožen vsaj en DA, potem PO so. Posebne okoliščine se upoštevajo samo pri določenih vrstah prireditev, kjer je zaradi razdeljenega prizorišča ali daljše oddaljenosti lokalne enote NMP potrebno zagotoviti dodatne člane ali ekipe NMP.

Drugi ukrepi zagotovljeni na prireditvi oziroma podatki, ki lahko vplivajo na zdravstveno ogroženost: V rubriko vpišete informacije, ki bi pri presoji določitve potrebnega zdravstvenega varstva na prireditvi imele vpliv (če bo npr. na prireditvi organizirana požarna straža, prisotnost gorskih reševalcev, reševalcev iz vode,...).

Vrsta prireditve: Vrsto prireditve izračunajte s pomočjo kalkulatorja na strani ministrstva in jo prepisite v ta razdelek. Vrsto prireditve lahko na podlagi kriterijev izračunate tudi iz Priloge 10 tega pravilnika.

Organizator: V predvidene rubrike vpišite uradni naziv organizatorja, naslov, e-mail naslov in telefon, na katerega bo uradna oseba organizatorja dosegljiva med postopkom izdaje dovoljenja za javno prireditev in med samo prireditvijo.

Izvajalec zdravstvenega varstva: V predvidene rubrike vpišite uradni naziv izvajalca, naslov, e-naslov in telefon, na katerega bo izvajalec zdravstvenega varstva na prireditvi dosegljiv med samo prireditvijo in na katerega ga bo po potrebi kontaktiral tudi pristojni dispečerski center zdravstva. Če so zagotovljene ustrezne tehnične možnosti, je lahko izvajalec dosegljiv tudi preko sistema radijskih zvez.

Podpis in žig: Obrazec se lahko podpiše tudi z digitalnim podpisom. V tem primeru žig ustanove/izvajalca ni potreben.

Potrdi pristojna enota NMP: Za manj zahtevno prireditev mora biti obrazec ob vložitvi vloge pristojnemu organu predhodno potrjen s strani izvajalca službe NMP, ki deluje na območju, kjer se bo prireditev izvedla

POZOR:

- Podatki o dogodku, izvajalcu zdravstvenega varstva in kontaktni podatki bodo sporočeni DSZ.
- Za srednjo, zahtevno, zelo zahtevno in tvegano prireditev je potrebno izdelati tudi načrt zdravstvenega varstva na prireditvi v skladu z 22. členom tega pravilnika.

Obrazec prijave javne prireditve/shoda za izračun potrebnega zdravstvenega varstva

Lokacija		GPS koordinate	
Datum/ura začetka		Datum/ura zaključka	
Vrsta prireditve (opis dogajanja):			

1. ŠTEVILO UDELEŽENCEV (ŠU)		2. ZDRAVSTVENO TVEGANJE (ZT)	
<input type="checkbox"/> a) <500	<input type="checkbox"/> e) 5.000- 10.000	<input type="checkbox"/> a) >70% udeležencev pod 50 let	
<input type="checkbox"/> b) 500 – 1.000	<input type="checkbox"/> f) 10.000- 20.000	<input type="checkbox"/> b) >30% oseb starejših od 65 let	
<input type="checkbox"/> c) 1.000- 3.000	<input type="checkbox"/> g) 20.000- 30.000	<input type="checkbox"/> c) >50% starejših od 65 let	
<input type="checkbox"/> d) 3.000- 5.000	<input type="checkbox"/> h) >30.000	<input type="checkbox"/> d) enakovredna porazdelitev st.skupin	
		<input type="checkbox"/> e) prisotne zdr. ogrožene skupine ljudi	

3. TVEGANJE ZA DOGODKE (TD)	
a) Uporaba predmetov in naprav, ki lahko ogrožajo zdravje in/ali življenje udeležencev	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
b) Izvajanje aktivnosti s hujšimi telesnimi obremenitvami udeležencev	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
c) Možnost nekontroliranega ali škodljivega oziroma nasilnega ravnanja udeležencev	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
d) Možnost poškodb udeležencev	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

4. POSEBNE OKOLIŠČINE (PO)	
a) Prireditev se odvija na različnih mestih oziroma poteka prireditve ni možno vnaprej natančno oceniti zaradi nepredvidljivega obnašanja udeležencev	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
b) Prireditev je od najbližjega izvajalca službe NMP oddaljena več kot 15 minut vožnje	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
c) Prireditve se ob morebitnem transportu pacienta v nadaljnjo zdravstveno obravnavo ne sme ali ne želi prekiniti.	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

Drugi ukrepi, zagotovljeni na prireditvi oziroma podatki, ki lahko vplivajo na zdr. ogroženost:

Določena vrsta prireditve (po prilogi 10). Za izračun vrste prireditve upoštevamo točke 1-4.
Vrsta prireditve:

*Telefonska številka, na kateri bo izvajalec zdravstvenega varstva na prireditvi dosegljiv med samo prireditvijo.

Organizator		Izvajalec zdravstvenega varstva	
Naziv		Naziv	
Naslov		Naslov	
Tel. št.*		Tel. št.*	
e-pošta		e-pošta	
Podpis in žig		Podpis in žig	

Potrdi pristojna enota NMP, če gre za manj zahtevno prireditev.

Naziv pristojne enote NMP		Datum in žig	
Ime, priimek ter podpis potrjevalca			