



FEDERAZIONE REGIONALE DELLE MISERICORDIE DELLA TOSCANA

allegato_a

Progetto Assistenza Sanitaria Eventi Miur

ANNO 2019

DATI SERVIZIO

Coordinamento Provinciale Di

Misericordia Di

<i>Data Evento</i>					
<i>Via</i>		<i>Comune</i>		<i>Provincia</i>	
<i>Info aggiuntive luogo</i>					
<i>Impianto Sportivo</i>					
<i>Ora inizio Servizio</i>		<i>Ora fine Servizio</i>		<i>Ore totali Servizio</i>	
<i>Sport/Disciplina</i>					
<i>Tipologia Ambulanza</i>	<i>BLSD</i>	Autista Soccorritore	Soccorritore Soccorritore		
	<i>MEDICALIZZATA</i>	Nominativo Medico:			

DATI INTERVENTI (nome, cognome, data di nascita, luogo nascita)

<i>Intervento 1</i>	
<i>Intervento 2</i>	
<i>Intervento 3</i>	
<i>Intervento 4</i>	

Data

Firma Governatore



FEDERAZIONE REGIONALE DELLE MISERICORDIE DELLA TOSCANA

Assistenza Sanitaria

assistenzasanitaria.toscana@misericordie.org

0553261608