Форма

Мониторинг потребности в волонтерской помощи

в медицинских организациях Свердловской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование медицинской организации | Виды волонтерской помощи, необходимые в медицинской организации | Потребность в волонтерах  по соответствующим видам волонтерской помощи (желаемое количество волонтеров) | Требования, предъявляемые  к волонтерам (наличие/отсутствие медицинского образования) | Контакты ответственного лица в медицинской организации по взаимодействию с волонтерами (например, главная медицинская сестра) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |