**Popis fungování současného programu dobrovolnictví PZS**

**Identifikace příjemce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název příjemce** |  |
| **Název pilotního ověření** |  |

**Přehled oddělení/stanic, kde Program dobrovolnictví funguje k datu podání žádosti minimálně dva roky**

**Popis stávajícího způsobu řízení (koordinace) systému Programu dobrovolnictví žadatele (systém řízení PD interní/externí + popis, způsob náboru, školení a práce s dobrovolníky atd.)**

**Popis PR aktivit směřujících k získání nových dobrovolníků**

**Popis PR aktivit pro informování pacientů a veřejnosti o Programu dobrovolnictví**

**Dobrovolnické klíčové aktivity realizované v rámci Programu dobrovolnictví za poslední 2 roky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |  |
| **Statutární orgán** |  |
| **Podpis a razítko** |  |