**Plán rozvoje dobrovolnické činnosti**

**Identifikace příjemce**

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

**Popis plánu rozvoje dobrovolnické činnosti u PZS (stručný souhrnný popis postupů zajištění PR aktivit programu dobrovolnictví (informovanost pacientů, rodinných příslušníků), stručný souhrnný popis postupů nabírání nových dobrovolníků a stručný souhrnný popis postupů při realizaci skupinových a individuálních aktivit dobrovolnictví)**

**Přehled/výčet klíčových plánovaných aktivit směřujících k rozvoji dobrovolnické činnosti u PZS na následujících 18 měsíců (18 měsíců po zahájení realizace pilotního ověření).**

**Plánované aktivity směřující k propagaci dobrovolnického programu ve vztahu k pacientům a veřejnosti na následujících 18 měsíců (18 měsíců po zahájení realizace pilotního ověření).**

**Plánované aktivity směřující k získání nových dobrovolníků na následujících 18 měsíců (18 měsíců po zahájení realizace pilotního ověření).**

**Plánované skupinové dobrovolnické aktivity v rámci realizace projektu (18 měsíců od zahájení pilotního ověření)**

**Plánované individuální dobrovolnické aktivity Programu dobrovolnictví na následujících 18 měsíců (18 měsíců po zahájení realizace pilotního ověření).**

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