



**G** CONSELLERIA  
**O** SALUT  
**I** ATENCIÓ PRIMÀRIA  
**B** MA. I ORCA  
/

## Sol·licitud de material per a sessions d'RCP als centres de salut

### ***Dades del centre de salut i de l'activitat***

Centre de salut:

Telèfon del centre:

Data de l'activitat (DD/MM/AAAA):

Horari de l'activitat: de les        h        a les        h

### ***Material sol·licitat***

Ninot per a RCP bàsica

Ninot per a RCP pediàtrica

Altres :

### ***Responsabilitat de rebre i tornar el material***

Nom i llinatges :

DNI:

Telf :

Data de recollida:

Data de retornar:

Data de la sol·licitud (DD/MM/AAAA):