|  |
| --- |
| **SZKOLENIE/AKTYWNOŚĆ:** |
| **MIEJSCE SPOTKANIA:** | **DATA:** | **GODZINA:** |
| **OSOBA PROWADZĄCA:** | **PODPIS:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMATY OBOWIĄZKOWE****□** Sygnał-przerwanie zajęć**□** Wezwanie pomocy**□** Miejsce zbiórki□ Sprzęt ratunkowy  | □ Plan zajęć □ Pracownicy□ Obowiązki□ Osoby postronne□ Zasady porządkowe | □ Zagrożenia i ryzyka □ Środki zapobiegawcze□ Warunki atmosferyczne□ Środki ochrony osobistej□ Używany sprzęt | □ Czy wszyscy się dobrze czują?□ Pytania?□ Czy ktoś chciałby coś dodać? |
| **POZOSTAŁE TEMATY** |
| **UWAGI PRZED/PO SZKOLENIU** |

|  |
| --- |
| **UCZESTNICY SZKOLENIA** |
| IMIĘ I NAZWISKO | PODPIS | IMIĘ I NAZWISKO | PODPIS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRACOWNICY** |
| IMIĘ I NAZWISKO | PODPIS | IMIĘ I NAZWISKO | PODPIS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |