

Priloga 4**POTRDILO O OPRAVLJENEM USPOSABLJANJU IN PREIZKUSU ZNANJA/ POTRDILO O OBDOBNEM IZPOPOLNJEVANJU IN PREIZKUSU ZNANJA**

IZVAJALEC

(naziv izvajalca usposabljanja oziroma obdobjnega izpopolnjevanja in preizkusa znanja)**potrjuje, da je****KANDIDAT ZA REŠEVALCA NA SMUČIŠČU:**

(ime in priimek)

(EMŠO)**opravi dne** _____

- ☐ USPOSABLJANJE IZ IZBRANIH VSEBIN NUJNE MEDICINSKE POMOČI
- ☐ OBDOBNO IZPOPOLNJEVANJE IZ IZBRANIH VSEBIN NUJNE MEDICINSKE POMOČI
- ☐ USPOSABLJANJE IZ TEHNIČNIH VSEBIN REŠEVANJA IN PREVOZA
- ☐ OBDOBNO IZPOPOLNJEVANJE IZ TEHNIČNIH VSEBIN REŠEVANJA IN PREVOZA

s tem, da

- ☐ je kandidat opravil usposabljanje/izpopolnjevanje iz izbranih vsebin nujne medicinske pomoči ali iz tehničnih vsebin reševanja in prevoza
- ☐ je kandidat dostavil dokazilo o usposobljenosti/izpopolnjevanju iz izbranih vsebin nujne medicinske pomoči ali iz tehničnih vsebin reševanja in prevoza (dokazilo iz petega ali šestega odstavka 8. člena in drugega odstavka 9. člena Pravilnika o reševanju na smučiščih je obvezna priloga potrdila o opravljenem usposabljanju/obdobnem izpopolnjevanju)

in dne _____ **opravi**

- ☐ PREIZKUS ZNANJA IZ VSEBIN NUJNE MEDICINSKE POMOČI
- ☐ PREIZKUS ZNANJA IZ TEHNIČNIH VSEBIN REŠEVANJA
- ☐ PREIZKUS ZNANJA JE BIL V ☐ CELOTI ALI ☐ DELNO PRIZNAN GORSKEMU REŠEVALCU Z LICENCO (dokazilo iz četrtega odstavka 10. člena Pravilnika o reševanju na smučiščih je obvezna priloga potrdila o opravljenem preizkusu znanja)

Številka potrdila: _____

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe: _____ in žig izvajalca