**WEWNĘTRZNY PUNKT WYDAWANIA**

**TABLETEK JODKU POTASU**

**Nr** ……………………… **–** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Obsługa punktu:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………….. **–** kierownik WPWTJP
2. ………………………………………………………………………………………………………………………. **–** pracownik WPWTJP
3. ………………………………………………………………………………………………………………………. **–** pracownik WPWTJP
4. ………………………………………………………………………………………………………………………. **–** pracownik WPWTJP

**Koordynatorzy akcji wydawania tabletek jodku potasu:**

1. **Witold Muszyński** – kierownik Działu BHP i OP

tel. komórkowy – **571-243-811**

tel. stacjonarny (dni robocze 715 – 1515) – **81-537-58-06** lub **07**

adres mailowy – **witold.muszynski@mail.umcs.pl**

1. **Grzegorz Narolski** – dyrektor Centrum Prawno-Organizacyjnego

tel. komórkowy – **506-005-021**

tel. stacjonarny (dni robocze 715 – 1515) – **81-537-51-20**

adres mailowy – **grzegorz.narolski@mail.umcs.pl**