Załącznik nr 3

do procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości

oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

REJESTR ZGŁOSZEŃ NIEPRAWIDŁOWOŚCI
W
ZAKŁADZIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W JĘDRZEJOWIE

Nr	Data wpływu zgłoszenia	Dane osoby dokonującej zgłoszenia/ anonim	Utajnienie danych	Przedmiot zgłoszenia	Komórka organizacyjna/osoba/jednostka, której dotyczy zgłoszenie	Data potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia	Data przekazania informacji zwrotnej zgłoszenia	Działania następcze	Załączniki do zgłoszenia/uwagi	Adres do kontaktu sygnalisty