

Załącznik nr 3
do Regulaminu Zgłoszeń Wewnętrznych
i Podejmowania Działań Następczych
w SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie

Wzór
REJESTR ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH

Lp.	Numer zgłoszenia	Data dokonania zgłoszenia (data rejestracji)	Przedmiot naruszenia prawa	Dane osobowe sygnalisty	Dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie	Adres do kontaktu sygnalisty	Informacja o podjętych działaniach następczych (w tym także informacja o pozostawieniu zgłoszenia bez rozpatrzenia wraz z uzasadnieniem)	Data zakończenia sprawy	UWAGI