Załącznik Nr 3
do Regulaminu zgłaszania przypadków nieprawidłowości
oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń

Rejestr Zgłoszeń w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie				
Nr Sprawy	**Data wpływu zgłoszenia**	**Dane osoby dokonującej zgłoszenia**	**Przedmiot zgłoszenia**	**Działania następcze**