

**Образац 2. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

**НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ:** \_\_\_\_\_

**ПЕРИОД АНКЕТИРАЊА:** \_\_\_\_\_

<b>Одељење</b>	<b>Број исписаних пацијената у недељи анкетања</b>	<b>Број подељених упитника</b>
<b>Интерна медицина</b>		
<b>Хирургија</b>		
<b>Психијатрија</b>		
<b>Рехабилитација</b>		
<b>Гинекологија и акушерство</b>		
<b>Педијатрија</b>		
<b>УКУПНО</b>		

**ДАТУМ**

**ДИРЕКТОР**