

**Образац 4. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

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

**ПЕРИОД АНКЕТИРАЊА:** \_\_\_\_\_

<b>Одељење дијализе</b>	<b>Број корисника дијализе у недељи анкетирања</b>	<b>Број подељених упитника</b>

**ДАТУМ**

**ДИРЕКТОР**