

Образац 2. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: _____

Одељење	Број исписаних пацијената у периоду 23.11.-27.11.2015.	Број подељених упитника
Интерна медицина		
Хирургија		
Гинекологија и акушерство		
Рехабилитација		
УКУПНО		

Амбулантно-специјалистичка интернистичка служба у болници	Број пацијената на дан 27.11.2015.	Број подељених упитника

ДАТУМ

ДИРЕКТОР