**Образац 1. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

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

**ДАТУМ АНКЕТЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Служба** | **Број пацијената**  **на дан анкете** | **Број подељених упитника** |
| **Општа медицина** |  |  |
| **Здравствена заштита деце** |  |  |
| **Здравствена заштита жена** |  |  |
| **Стоматологија** |  |  |
| **Специјалистичка служба** |  |  |
| **УКУПНО** |  |  |

**ДАТУМ ДИРЕКТОР**