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

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

**ПЕРИОД АНКЕТИРАЊА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Одељење** | **Број исписаних пацијената****у недељи анкетирања** | **Број подељених упитника** |
| **Интерна медицина** |  |  |
| **Хирургија** |  |  |
| **Гинекологија и акушерство** |  |  |
| **Педијатрија** |  |  |
| **Рехабилитација** |  |  |
| **УКУПНО** |  |  |

**ДАТУМ ДИРЕКТОР**