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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Амбулантно-специјалистичка служба у болници** | **Број пацијената****на дан анкете** | **Број подељених упитника** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **УКУПНО** |  |  |

**ДАТУМ ДИРЕКТОР**