

Образац 4. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У ДИЈАЛИЗНИМ ЦЕНТРИМА И ОДЕЉЕЊИМА ЗА ХЕМОДИЈАЛИЗУ

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: _____

ПЕРИОД АНКЕТИРАЊА: _____

Одељење дијализе	Број корисника дијализе у недељи анкетирања	Број подељених упитника

ДАТУМ

ДИРЕКТОР