

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		
УКУПНО		

ДАТУМ

ДИРЕКТОР