

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

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

**ПЕРИОД АНКЕТИРАЊА:** \_\_\_\_\_

<b>Одељење дијализе</b>	<b>Број корисника дијализе у недељи анкетања</b>	<b>Број подељених упитника</b>

**ДАТУМ**

**ДИРЕКТОР**