

**ИЗВЕШТАЈ О РЕДОВНОЈ УНУТРАШЊОЈ ПРОВЕРИ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА**

1. Служба/одељење/организациона јединица:

---

2. Име лица које врши проверу квалитета стручног рада:

---

3. Датум вршења провере: \_\_\_\_\_

4. Медицинске мере и активности које су предмет провере:

---

---

---

---

5. Утврђено чињенично стање:

---

---

---

---

6. Запажања и/или уочени недостаци:

---

---

---

---

7. Предложене мере за отклањање уочених недостатака:

---

---

---

---

Образац 1

8. Предузете мере за отклањање уочених недостатака:

---

---

---

---

Руководилац организационе јединице

---