

ИЗВЕШТАЈ О ВАНРЕДНОЈ УНУТРАШЊОЈ ПРОВЕРИ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА

1. Служба/одељење/организациона јединица:

2. Имена лица која врше проверу квалитета стручног рада (чланови комисије за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада):

3. Датум и време вршења провере: _____

4. Подносилац захтева за организовање ванредне провере квалитета стручног рада:

5. Предмет (разлог, циљ) надзора:

6. Лице у чијем присуству се врши ванредна провера квалитета стручног рада:

7. Опис прегледане медицинске документације и евиденције са оценом да ли је вођена на прописан начин, да ли је валидна и да ли је потпуна:

Образац 2

11. Предлог мера за отклањање недостатака:

Место и датум сачињавања извештаја:

Потпис чланова комисије за ванредну унутрашњу проверу квалитета стручног рада

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>