

Załącznik nr 1 do Procedury – wzór rejestru zgłoszonych naruszeń prawa w Nowodworskim Centrum Medycznym w Nowym dworze Mazowieckim

Numer zgłoszenia	Przedmiot naruszenia	Dane osobowe sygnalisty oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie (dane wyłącznie niezbędne do identyfikacji)	Adres sygnalisty do kontaktu	Data zgłoszenia oraz data poinformowania o przyjęciu zgłoszenia	Informacja o podjętych działaniach następczych z datą przekazania informacji sygnaliście	Data zakończenia sprawy.