

OBRAZAC ZA POHVALU DJELATNIKA

Ime i prezime podnositelja pohvale: _____	Adresa i kontakt telefon podnositelja pohvale: _____
Ime i prezime pacijenta: _____	Datum i mjesto (odjel) događaja: _____

Sadržaj pohvale (uključuje opis, vrijeme, i osobe uključene): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

Napomena: Ispunjeni Obrazac pohvale može se ubaciti u označene sandučice koji se nalaze u predvorju ŽB Čakovec ili poslati na mail: kvaliteta@bolnica-cakovec.hr i/ili bolnica-cakovec@bolnica-cakovec.hr. Zahvaljujemo Vam na odvojenom vremenu.