

Образац бр. 2



Република Србија

_____ (назив јединице локалне самоуправе)

Број:

Датум:

ЗАПИСНИК САВЕТНИКА ПАЦИЈЕНАТА О УТВРЂЕНИМ БИТНИМ ОКОЛНОСТИМА И ЧИЊЕНИЦАМА У ВЕЗИ СА НАВОДИМА ИЗНЕТИМ У ПРИГОВОРУ

Време и место сачињавања записника:

у _____, дана _____, у _____ часова

Име и презиме саветника пацијената:

Име, презиме и занимање лица које присуствује утврђивању чињеничног стања у име даваоца здравствене услуге _____

Попис докумената која се прилажу уз записник _____

Опис утврђеног чињеничног стања

--

Потпис лица које је
присуствовало сачињавању

Потпис саветника пацијента