

Protokół przyjęcia zgłoszenia sygnalisty o naruszeniu prawa

Data przyjęcia zgłoszenia		
Czas przyjęcia zgłoszenia	od godz..... do godz.....	
Osoba przyjmująca zgłoszenie		
Sposób dokonania zgłoszenia	Telefonicznie*	Osobiste spotkanie *
Adres do kontaktu z sygnalistą		
Sposób przekazania informacji zwrotnej	Wysyłka na adres do kontaktu*	Odbiór osobisty*
TREŚĆ ZGŁOSZENIA		
Czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie		
Uwagi sygnalisty do protokołu**		
Potwierdzenie sprawdzenia i zatwierdzenia protokołu przez sygnalistę**	 czytelny podpis sygnalisty	

* – niepotrzebne skreślić

** – w przypadku wyrażenia woli przez sygnalistę sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia protokołu

Oświadczenie sygnalisty

Oświadczam, że dokonując niniejszego zgłoszenia:

- 1) posiadam uzasadnione przekonanie, że zawarte w ujawnionej informacji zarzuty są prawdziwe,
- 2) ujawniłem wszystkie znane mi fakty i okoliczności dotyczące przedmiotu zgłoszenia,
- 3) znana jest mi obowiązująca w Powiatowym Centrum Zdrowia POWMED w Pruszczu Gdańskim Wewnętrzna procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych.

.....
data i czytelny podpis sygnalisty

Or