

Karta zgłoszenia wewnętrznego

Data sporządzenia zgłoszenia		
Imię i nazwisko sygnalisty		
Adres do kontaktu		
Sposób przekazania informacji zwrotnej	Wysyłka na adres do kontaktu*	Odbiór osobisty*
Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy Twoje zgłoszenie		
TREŚĆ ZGŁOSZENIA		
Dowody i świadkowie		

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