

**Formularz zgłoszenia
w Stacji Pogotowia Ratunkowego SPZOZ Biała Podlaska**

Informacja: Formularz służy zgłaszaniu nieprawidłowości w Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej. Podane informacje są objęte poufnością na zasadach określonych w Procedura dotycząca przyjmowania zgłoszeń oraz podejmowania działań następczych w związku z tymi zgłoszeniami obowiązująca w Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej.

Wypełnij formularz zgodnie z informacjami poniżej. Zgłoszenie może dotyczyć dokonanych naruszeń lub takich, których nie popełniono, ale istnieje bardzo duże ryzyko ich wystąpienia lub prób ukrycia naruszeń. Nieprawidłowości, które zgłaszasz, mogą dotyczyć w szczególności obszarów:

.....
.....
.....
.....
.....

1. Osoba składająca zgłoszenie

W przypadku zgłoszenia składanego przez kilka osób, proszę wpisać je wszystkie. W przypadku Zgłoszenia anonimowego proszę pozostawić puste pola.

Imię i nazwisko:	Dane kontaktowe: <i>(e-mail, numer telefonu - do wyboru przez osobę zgłaszającą)</i>
-------------------------	--

2. Osoba pokrzywdzona - jeżeli dotyczy

Zgłoszenie może być złożone anonimowo w swoim imieniu lub jako świadek. Wypełnienie tego pola swoim imieniem i nazwiskiem nie będzie rozumiane jako podanie Twoich danych osobowych jako osoby zgłaszającej.

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

(może dotyczyć także osób spoza organizacji)

3. Osoba, której działania lub zaniechania zgłoszenie dotyczy

W przypadku zgłoszenia dotyczącego kilku osób proszę wpisać je wszystkie.

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

4. Jakie nieprawidłowości zgłaszasz?

5. Na czym polegają lub polegały nieprawidłowości, które zgłaszasz?

6. Kiedy i gdzie zgłaszane nieprawidłowości miały miejsce?

7. W jaki sposób doszło do nieprawidłowości i z jakiego powodu?

8. Czy zgłaszasz dowody, a jeśli tak, to jakie?

9. Czy zgłaszałeś/zgłaszałaś te nieprawidłowości już wcześniej? Jeśli tak, to kiedy, komu i w jakiej formie? Czy otrzymałeś/otrzymałaś odpowiedź na zgłoszenie?

10. Czy chcesz dodać coś jeszcze w sprawie zgłoszenia?

Data i podpis osoby składającej zgłoszenie

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie:

Data wpływu zgłoszenia: