Prilog I.

OBRAZAC – Prijava nepravilnosti u Domu zdravlja Varaždinske županije

Podaci o podnositelju prijave nepravilnosti:

_____
_____

Podaci o prijavljenom tijelu ili osobi:

_____
_____
_____

Informacije o nepravilnostima koje se prijavljuju:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Datum podnošenja prijave: Potpis:

_____ _____