

Oznámení dle zákona č. 171/2023 Sb.

evidenční číslo:

Vyplní autor oznámení	Jméno, příjmení:
	Adresa:
	Datum podání:
	Stručný popis:
Vyplní příslušná osoba pověřená Nemocnicí Kyjov	Datum přijetí:
	Příjemce, podpis:
	Datum vyrozumění oznamovatele o přijetí oznámení:
	Datum poučení oznamovatele o jeho právech:
	Oznámení posouzeno jako důvodné: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
	Výsledek šetření, nápravná opatření:
Datum vyrozumění oznamovatele o výsledku šetření:	
Přílohy:	
1.	
2.	