

**Protokół przyjęcia ustnego zgłoszenia
naruszenia prawa w Kujawsko – Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy**

Data rozmowy	
Data stworzenia protokołu	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej	
Dane kontaktowe osoby zgłaszającej	
Opis rozmowy (zgłoszenia)	
Liczba załączników do Zgłoszenia	
Oświadczam, że zapewniono mi możliwość sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia protokołu przed jego podpisaniem. Treść protokołu odpowiada treści mojego zgłoszenia ustnego, zaś własnoręczny podpis stanowi jego zatwierdzenie.	
Data i podpis Zgłaszającego	
Podpis Protokolanta	