

**Protokół zdarzenia niepożądanego
zaistniałego w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu**

1. Numer zgłoszenia.....

2. Data zgłoszenia.....

3. Forma zgłoszenia.....

4. Opis zdarzenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Osoba zgłaszająca:.....

6. Ocena zasadności zgłoszenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Inne informacje

.....

.....

.....

Członkowie Komisji:

1..... podpis.....

2..... podpis.....

3..... podpis.....

Data:.....