

KVALITA OČIMA PACIENTŮ

SOUHRNNÉ HLÁŠENÍ O NEZAŘAZENÝCH PACIENTECH



Název zdravotnického zařízení:						
Hlášení vyplnil/a:						
Podpis odpovědné osoby:					Datum:	
Poř. číslo	Název stanice:	Čtyřmístný kód stanice (oddělení)	Počet pacientů nezařazených do šetření			celkem
			důvod nezařazení pacienta			
			indispozice	interupce, disciplinární důvody*	organizační	
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0
6						0
7						0
8						0
9						0
10						0
11						0
12						0
13						0
14						0
15						0
16						0
17						0
18						0
19						0
20						0
21						0
22						0
23						0
24						0
25						0
26						0
27						0
28						0
29						0
30						0
31						0
32						0
33						0
...						0
...						0
...						0
...						0
CELKEM			0	0	0	0

* disciplinární důvody: předčasné ukončení léčby z disciplinárních důvodů nebo pro útěk pacienta ze zařízení