



Дом за душевно оболела лица
„1. ОКТОБАР“
СТАРИ ЛЕЦ, Сутјеска 1

ПРИЈАВА ИНЦИДЕНТНОГ ДОГАЂАЈА

Име и презиме корисника

Одељење корисника

Име и презиме запосленог који пријављује
инцидент _____

Датум и време дешавања инцидентног
догађаја _____

Име и презиме лекара ком је пријављен инцидентни
догађај _____

Кратак опис догађаја:

Датум

Извршио пријаву инцидентног
догађаја
