

**PRIJAVA NEPRAVILNOSTI U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA ORTOPEDIJU BIOGRAD NA MORU**

Podaci o prijavitelju nepravilnosti:

---

---

Podaci o osobi/osobama na koje se prijava nepravilnosti odnosi:

---

---

Opis nepravilnosti koja se prijavljuje:

---

---

---

---

---

---

---

Datum podnošenja prijave i potpis:

---