

Nr. Comisie Verificare:.....

Nr. Spital:.....

Data: zz.ll.aaaa

Data: zz.ll.aaaa

MINUTA ȘEDINȚEI DE INFORMARE FINALĂ

din data de zz.ll.aaaa

I. INFORMAȚII GENERALE:

Spitalul:

Perioada efectuării vizitei de verificare a îndeplinirii planului de conformare:

Întocmit de (evaluator responsabil cu secretariatul CV):

.....

(nume și prenume)

Comisia de verificare (CV) (nume, prenume):

- Președinte Comisie de verificare:

- Evaluator:

- Evaluator:

II. INFORMAȚII SPECIFICE OBȚINUTE ÎN URMA VIZITEI:

1. Aspecte discutate:

(detaliați)

2. Prezentarea următoarelor etape ce urmează a fi parcurse în perioada ulterioară vizitei de verificare a îndeplinirii planului de conformare

Prezenta minută a fost întocmită în două exemplare, din care un exemplar pentru CV și un exemplar pentru spital.

Comisia de verificare
(nume, prenume, semnătură)

Reprezentantul unității sanitare
(nume, prenume, semnătură)

Responsabilul desemnat cu acreditarea
(nume, prenume, semnătură)