

Nr. data

Exemplar nr.

MINUTA ȘEDINȚEI DE INFORMARE FINALĂ***A. Informații generale*****Spitalul evaluat:**.....**Perioada efectuării vizitei de evaluare:**.....**Data ședinței:**.....**Întocmit de:****(evaluatorul responsabil cu secretariatul comisiei desemnat de către președintele Comisiei de evaluare)***(nume și prenume, semnătură)***Lista participanților:**

1. Comisia de evaluare

- președinte Comisie de evaluare/Evaluator coordonator (nume și prenume, semnătură)
- evaluatori (nume și prenume, semnătură)

2. Reprezentanții spitalului:

Nume și prenume	Funcția - Secția/ Departamentul	Nr. telefon și e-mail	Semnătură

B. Stenograma ședinței de informare fonală: