

REJESTR ZGŁOSZEŃ

w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach

Numer zgłoszenia	Dane osoby dokonującej zgłoszenia oraz dane do kontaktu	Przedmiot naruszenia prawa	Data przyjęcia zgłoszenia	Data potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia	Działania następcze	Data przekazania informacji zwrotnej	Uwagi