

Załącznik nr 1  
do Wewnętrznej procedury zgłaszania  
przez sygnalistę naruszeń prawa

**REJESTR ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH**

L.p.	Numer zgłoszenia	Przedmiot naruszenia	Data dokonania zgłoszenia wewnętrznego	Dane osobowe zgłaszającego	Adres do kontaktu zgłaszającego	Dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie	Informacja o podjętych działaniach następczych	Data zakończenia sprawy

**DYREKTOR**  
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego  
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie  
*mgr Mariola Marchewka*