

 Splošna bolnišnica Celje		OBRAZEC NAJAVA OBISKA DOBAVITELJA MEDICINSKE OPREME, ZDRAVSTVENEGA MATERIALA ALI ZASTOPNIKA FARMACEVTSKEGA PODJETJA	Oznaka dokumenta: SPV OP 008 OB06
Verzija: 1.0	Veljavnost od: 30.10.2019		Stran od strani: 1 od 1

➤ Ime in priimek:

➤ DOBAVITELJ oz. FARMACEVTSKO PODJETJE

➤ **Odobritev** odgovorne osebe SBC (predstojnika ali glavne medicinske sestre ali vodje OE).
 Odobritev je lahko tudi potrditvena e-pošta, priložena temu obrazcu.

(ime in priimek ter podpis
odgovorne osebe SBC)

(datum in ura obiska)

(čas trajanja)

➤ **Razlog obiska** (označite kvadrat):

poslovni obisk

(da)

(ne)

izobraževanje

(da)

(ne)

drugo _____

➤ **TEMA POSLOVNEGA OBISKA / IZOBRAŽEVANJA**

Prejem identifikacijske priponke
(datum, ura, podpis prejemnika)

Vrnitev identifikacijske priponke
(datum, ura, podpis prevzemnika)