**Hlášení nežádoucí příhody**

(nestačí-li jeden formulář, pokračujte na dalších – vždy s vypsáním identifikačních údajů)

č.j EK (uvedené na písemném souhlasu EK s klin. hodnocením/zkouškou – vyplní oznamovatel):

|  |  |
| --- | --- |
| **ZADAVATEL, ŽADATEL (plná adresa a tel./fax, příp. e-mail):** | |
|  | |
| **KONTAKTNÍ OSOBA (vč. spojení):** | |
| **NÁZEV KLIN. HODNOCENÍ/ZKOUŠKY A ČÍSLO PROTOKOLU:** | |
|  | |
| **K žádosti přiložte autentický text hlášení, avšak zároveň stručně a výstižně charakterizujte každou příhodu: ev. č. příhody** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

datum Podpis