Anexa 1
la ordinul nr.82/1 din 23.08.2019
Formular de denunțare a inluențelor necorespunzătoare

DENUNȚ DE INFLUENȚĂ NECORESPUNZĂTOARE
către administrația IMSP Spitalul Raional Drochia "Nicolae Testemițanu"

Prin prezenta, subsemnatul/subsemnata _____
(numele și prenumele lucrătorului medical)

deținînd funcția de _____
(lucrătorul medical în cadrul IMSP)

în cadrul _____
(denumirea IMSP, localitatea)

comunic că la data de _____
(data și ora)

asupra mea a fost întreprinsă tentativa de influențare din partea

_____
(datele de identificare ale persoanei care a încercat influența, dacă sunt cunoscute)

Influența necorespunzătoare s-a manifestat prin _____
_____
_____

Influența necorespunzătoare poate fi confirmată de către/prin _____
_____

Am discutat/nu am discutat cu alte persoane despre influența necorespunzătoare asupra mea.
(Se subliniază)

_____ _____ _____
(Numele, prenumele lucrătorului medical) (semnătura) (data)

_____

COTOR

Denunțul este recepționat de _____
(numele,prenumele și semnătura persoanei responsabile care recepționează denunțul)

Nr. de ordine din registru: _____ Data recepționării denunțului _____