



**ЗАХТЕВ** за обављање  
ЕПИДЕМИОЛОШКОГ НАДЗОРА  
над ИНФЕКЦИЈАМА повезаним са медицинским услугама

Попуњава подносилац захтева:

<b>Назив здравствене установе:</b>	
<b>Власник:</b>	
<b>Намена здравствене установе :</b>	
<b>Адреса:</b>	
<b>Ж. рч.:</b>	<b>Матични број:</b>
<b>ПИБ:</b>	<b>Банка:</b>
<b>Особа за контакт и телефон (име и презиме – велика сл.):</b>	

Обраћам се Заводу са захтевом за спровођење „Епидемиолошког надзора над инфекцијама повезаним са медицинским услугама“ за следеће услуге:

1. Биолошка контрола рада **стерилизатора** \_\_\_\_\_  
навести врсту и број стерилизатора
2. **Брис** дезинфикованог/стерилног материјала, утензилија, радних површина и руку особља

\_\_\_\_\_   
навести број брисева

Датум:

М.П.

Потпис подносиоца захтева

Попуњава начелник Центра:

1. Захтев је **прихваћен**. Завести у пријемну књигу Завода:
2. Захтев **НИЈЕ ПРИХВАЋЕН**  
( нема све тражене податке – враћен на дораду )

Датум:

Потпис: