



Oznámení o protiprávním jednání

Oznamovatel (jméno, příjmení, datum narození, kontaktní adresa)

Kontakt (telefon, e-mail)

Vztah oznamovatele ke zdravotnímu ústavu PAHOP

(např. zaměstnanec, dobrovolník, stážista, praktikant, obchodní partner apod.)

Obsah oznámení – popis oznamovaného protiprávního jednání:

Kontaktní údaje příslušné osoby pro příjem a zpracování oznámení:

Tel.: +420 732 254 213

E-mail: whistleblowing@pahop.cz

Adresa pro zasílání písemných oznámení:

**PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z. ú.
Palackého náměstí 293, Uherské Hradiště, 686 01**

Listinná podání označte na obálce: „Whistleblowing – neotvírat“