



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:

PhDr. Michaela Schneider, Ph.D., MBA, 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“