

 Poliklinika Medikol	Pohvala	OB-146/0
--	----------------	-----------------

Ime i prezime podnositelja pohvale:	Datum:
Ime i prezime djelatnika Poliklinike ili naziv Polikliničkog odjela koji želite pohvaliti:	

Vaša pohvala odnosi se na: ☐ Profesionalnost i stručnost ☐ Komunikaciju i ljubaznost ☐ Organizaciju rada ☐ Drugo (upišite što) _____

Sadržaj pohvale (opcionalno):

Napomena: Ispunjeni obrazac Pohvale može se osobno predati administratoru na prijemnom pultu u Poliklinici ili poslati mailom na adresu info@medikol.hr

Zahvaljujemo na Vašoj pohvali.