

Приложение N 2

к Положению о "телефоне доверия" по вопросам противодействия коррупции в ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»

**Обращение, поступившее на "телефон доверия"**

Дата, время:	[указывается дата, время поступления сообщения]
Фамилия, отчество	имя, [указывается Ф. И. О. абонента, либо делается запись о том, что абонент Ф. И. О. не сообщил.]
Адрес:	[указывается адрес, который сообщил абонент либо делается запись о том, что абонент адрес не сообщил.]
Контактный телефон:	[номер телефона, с которого звонил и/или который сообщил абонент, либо делается запись о том, что телефон не определен и/или абонент номер телефона не сообщил.]
Содержание обращения:	

Обращение принял:

[должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего сообщение]

Результат рассмотрения:

[куда направлено (номер, дата исходящего письма)]