……., dn. ……..

……..
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……..
(adres wnioskodawcy)

……..
(tel., adres e-mail)

**Do Zespołu Etycznego**
**SPZZOZ**
**w Wyszkowie**

# Wniosek

Opis zaistniałego zdarzenia:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
(podpis osoby składającej wniosek)

……..
(data rozpatrzenia wniosku)

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy członków Zespołu:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....