



Опросный лист
Подготовлен в рамках проведения
Первого конгресса пациентов Липецкой области

ЛПУ (место опроса) _____ г. _____

Имя _____ возраст _____

контактный телефон (по желанию) __+7_____

Вопрос адресован в:

Управление здравоохранения ЛО

☐

Росздравнадзор

☐

Администрация Липецкой области

☐

Другое _____

Вопрос:

Интересны ли мероприятия посвященные правам пациентов

ДА ☐ НЕТ ☐

Опрос проводится при поддержке Общественного совета по защите прав
пациентов при Управлении здравоохранения Липецкой области