

Утверждена приказом № 10 от 09 января 2020 г.

ФОРМА

**Журнал**  
**регистрации сообщений граждан и организаций, поступивших по**  
**«Телефону доверия» Государственного бюджетного учреждения**  
**здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая**  
**больница №7 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени**  
**Е.Л.Березова»**

№ п/п	Дата (число, месяц, год) и время (час, мин.) регистрации сообщения	Ф.И.О., адрес, телефон абонента (при наличии информации)	Краткое содержание сообщения	Ф.И.О. работника учреждения, зарегистрировавшего о сообщении, подпись	Принятые меры