Załącznik do Zarządzenia nr 5/2024

Dyrektora **Narodowego Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego** z dnia 17 stycznia 2024 r.

**PROTOKÓŁ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODSTAWA PRAWNA** | Zarządzenie nr 5/2024 Dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 17 stycznia 2024 r. w sprawie powołania w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie Zespołu ds. Dokumentacji Medycznej |  |
| **DATA** |  |
| **TEMAT(Y)** |  |

**I. Lista obecności:**

| *lp.* | *stanowisko* | *imię i nazwisko* | *obecność (tak/nie)* |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Przewodniczący** |  |  |
|  | **Zastępca** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |
|  | **Członek** |  |  |

**II. Podjęte tematy:**

| *lp.* | Opis |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**III. Uzgodnione działania/zadania do zrealizowania:**

| *lp.* | Działanie/zadanie | Odpowiedzialny | Termin |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Podjęte decyzje:**

| *lp.* | Decyzja | Za | Przeciw |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**V. Podpis Przewodniczącego Zespołu lub Zastępcy Przewodniczącego Zespołu
z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego ze znacznikiem czasu:**