## Aplikacija za oslobađanje pojedinih akreditacijskih standarda

|  |  |
| --- | --- |
| Ime organizacije: |  |
| Služba za koju se traži izuzeće: |  |

| **Standardi u okviru programa koji nisu primjenljivi** | | |
| --- | --- | --- |
| Br. Standarda/kriterija | Razlozi za oslobađanje / neprimjenljivanje u vašoj organizaciji / službi | Odgovor AKAZ-a |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum popunjavanja

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Potpis |
| Ime i prezime koordinatora kvaliteta: |  |  |
| Ime i prezime  direktora ustanove: |  |  |

M.P

*Popunjen obrazac pošaljite na adresu:*

AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH

Dr Mustafe Pintola 1 (DZ Ilidža)

71000 Sarajevo

Ili na fax: 033 771 880

ili e-mailom: koordinator@akaz.ba