

**Приложение № 9**  
к приказу «Об утверждении Антикоррупционной  
политики в ГБУЗ «Областная туберкулезная больница № 2»  
от «11» 01 2021 г. № 1574

**Обращение,  
поступившее на «телефон доверия»**

Дата, \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_

(указывается дата, время поступления сообщения на рабочую  
станцию (число, месяц, год, час., мин.)

Фамилия, \_\_\_\_\_ Имя, \_\_\_\_\_ Отчество: \_\_\_\_\_

(указывается Ф.И.О. абонента,

\_\_\_\_\_ либо делается запись о том, что абонент Ф.И.О. не сообщил)

Место \_\_\_\_\_ проживания: \_\_\_\_\_

(указывается адрес, который сообщил абонент:

\_\_\_\_\_ почтовый индекс, республика, область, район, населенный пункт, название  
улицы, дом, корпус, квартира,

\_\_\_\_\_ либо делается запись о том, что абонент адрес не сообщил)

Контактный \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

(номер телефона, с которого звонил и/или который  
сообщил абонент,

\_\_\_\_\_ либо делается запись о том, что телефон не определился и/или абонент  
номер телефона не сообщил)

Содержание \_\_\_\_\_ обращения: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Обращение

принял:

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия и инициалы, подпись лица, принявшего  
сообщение)

---

---

Начальник:

\_\_\_\_\_  
(наименование структурного подразделения (отдела), фамилия  
и инициалы, подпись)

---

---