

PRIGOVOR / PRITUŽBA PACIJENATA - OBRAZAC PRIJAVE

Ime i prezime podnositelja prigovora / pritužbe:

Adresa i kontakt podnositelja prigovora / pritužbe:

Ime i prezime pacijenta:

Datum i vrijeme događaja:

Ime i prezime djelatnika koji su sudionici događaja:

Jeste li se već bili usmeno obratili nekome od zaposlenika i kome:

Sadržaj vašeg prigovora / pritužbe (obavezno navesti datum događaja, vrijeme, mjesto i uključene osobe):

Napomena: Ispunjeni obrazac može se predati administratorima na prijemom pultu Poliklinike ili poslati e-mailom na adresu amruseva@amruseva.hr. Službeni pisani odgovor na pritužbu/prigovor dobit će osoba koja je cjelovito ispunila obrazac najkasnije u roku od 14 dana na neki od navedenih kontakata.

Potpis podnositelja i datum podnošenja prijave: