Jedinstveni red.broj pritužbe (dodjeljuje Odjel za kvalitetu): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Pritužbu podnosi:**  pacijent osobno  srodnik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  skrbnik/zakonski zastupnik**Ime i prezime podnositelja pritužbe\*:****\***obavezan podatak |
| **Podaci za daljnji kontakt s podnositeljem pritužbe:**Adresa (ulica i broj, mjesto i poštanski broj):Telefon/mobilni telefon: |
| **Ime i prezime pacijenta:** |
| **Datum, vrijeme i mjesto događaja:** |

|  |
| --- |
| Kome ste se prethodno obratili: |
| Kakav ste odgovor dobili: |

|  |
| --- |
| **Ime i prezime zaposlenika koji su uključeni u događaj:** |

|  |
| --- |
| **Opišite događaj odnosno na što se žalite:**Prema potrebi možete nastaviti pisati tekst na poleđini. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATUM podnošenja pritužbe:** **POTPIS podnositelja pritužbe:**  |  **Datum i vrijeme zaprimanja:**  |

**OKRENI**

|  |
| --- |
| **Nastavak opisa događaja:** |

Pritužba se predaje u tajništvo Specijalne bolnice za plućne bolesti. Službeni pisani odgovor dobit će osoba koja je u potpunosti ispunila obrazac u zakonskom roku od datuma zaprimanja pritužbe. **Zahvaljujemo.**