


KLINIČKA BOLNICA MERKUR 	PRAVA PACIJENATA	Oznaka dokumenta: OB-PP-1-1 Izdanje: 2. Vrijedi od: 11.02.2013. Stranica: 1 / 2
	PRIJAVA PRITUŽBE	

Jedinstveni red.broj pritužbe (dodjeljuje Jedinica za kvalitetu): _____

Pritužbu podnosi: pacijent osobno srodnik: _____ skrbnik /zakonski zastupnik

Ime i prezime podnosioca pritužbe*:

*obavezan podatak

Podaci za daljnji kontakt s podnosiocem 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 podnosioca pritužbe:

Datum i vrijeme zaprimanja:

OKRENI

KLINIČKA BOLNICA MERKUR 	PRAVA PACIJENATA	Oznaka dokumenta: OB-PP-1-1 Izdanje: 2. Vrijedi od: 11.02.2013. Stranica: 2 / 2
	PRIJAVA PRITUŽBE	

Nastavak opisa događaja:

Pritužba se predaje u Ured ravnatelja KB MERKUR (5.kat). Službeni pisani odgovor dobit će osoba koja je u potpunosti ispunila obrazac u zakonskom roku od datuma zaprimanja pritužbe.

Zahvaljujemo.