



Poliklinika Medikol

Prijava prigovora/pritužbi pacijenata

OB-70/3

Ime i prezime podnositelja prigovora/pritužbe:	Adresa stanovanja, e- mail adresa i telefon za kontakt podnositelja prigovora/pritužbe:
Ime i prezime pacijenta:	Datum, vrijeme i mjesto događaja:

Ime i prezime djelatnika uključenih u događaj:
Jeste li dosad uložili usmeni prigovor u vezi s ovim događajem, i ako jeste, kome ste se obratili?

Sadržaj prigovora/pritužbe uključujući datum događaja, vrijeme, mjesto i uključene osobe:

Napomena: Ispunjena prijava može se osobno predati administratoru na prijemnom pultu u Poliklinici ili poslati mailom na adresu info@medikol.hr Službeni pisani odgovor na prigovor/pritužbu bit će dostavljen najkasnije u roku od 8 dana od dana zaprimanja i to osobi koja je u potpunosti ispunila ovu prijavu.

Zahvaljujemo na razumijevanju.

Potpis podnositelja prijave i datum podnošenja: _____

Datum i vrijeme zaprimanja prijave: _____