

	<b>OBRAZAC ZA PRITUŽBE</b>			
	Šifra postupka: P-PP2-01.2	Izdanje: 2.	Vrijedi od 30.11.2012	List: 1/1

Ime i prezime podnositelja žalbe/prigovora: _____	Adresa i kontakt telefon (mobitel) podnositelja žalbe/prigovora: _____ _____
Ime i prezime pacijenta: _____	Datum i mjesto događaja: _____

Ime i prezime djelatnika koji su uključeni u događaj: _____ _____
---

Sadržaj žalbe/prigovora (uključujući datum događaja, vrijeme, mjesto i uključene osobe) : _____ _____ _____ _____ _____ _____
---

**Napomena:** Osoba koja je ispunila obrazac žalbi/prigovora može ga ubaciti u označeni sandučić, koji se nalazi u glavnom holu bolnice ispred šaltera prijema/otpusta. Službeni pisani odgovor na žalbu/prigovor roku od 8 dana dobiti će osoba koja je u potpunosti ispunila obrazac.

Unaprijed Vam hvala!

Potpis podnositelja pritužbe \_\_\_\_\_

Datum i mjesto: \_\_\_\_\_