

JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO
N/R Generalnom direktoru

OBRAZAC ZA PODNOŠENJE PRIGOVORA PACIJENTA

Upute: Molimo da prije podnošenja prigovora pokušate Vaš problem riješiti usmenim putem u razgovoru sa odgovornim licima Vašeg Doma zdravlja. U slučaju da ipak želite podnijeti prigovor koji će razmatrati Komisija za prigovore pacijenata, molimo da obrazac popunite čitko i da detaljno obrazložite šta je uzrok Vašeg prigovora i koje su okolnosti dovele do njega. Napominjemo da se nepotpuni ili nepotpisani obrasci neće tretirati kao zvanični prigovori.

Ime i prezime korisnika zdravstvene usluge: _____
Zanimanje: _____
Adresa prebivališta: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Dom zdravlja/ambulantna na koju se odnosi prigovor: _____

Služba: _____

Ime i prezime uposlenika na kojeg se odnosi prigovor: _____

Datum korištenja usluge: _____

Detaljno obrazloženje prigovora:

Datum: _____

Potpis: _____