

Záznam o podání stížnosti
(podání je možné písemně, elektronicky)

Údaje o osobě, která podání činí (v případě podání stížnosti za hospitalizovaného pacienta nebo za ambulantně ošetřeného pacienta, také příbuzenský vztah, popř. souhlas pacienta s podáním stížnosti):

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa:

Telefon:

E-mail:

Souhlas s podáním stížnosti / příbuzenský vztah

Předmět stížnosti (*vlastními slovy vyplní stěžovatel*):

Datum:

Podpis stěžovatele:

Záznam převzal (*jméno, příjmení a podpis zaměstnance*).....

Dne:

Byla pořízena kopie pro stěžovatele:

Ano

Ne