**Záznam o podání stížnosti**

Stížnost **může podat:**

a) pacient, dárce, příjemce laboratorních služeb,

b) zákonný zástupce pacienta nebo opatrovník pacienta,

c) osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel,

d) osoba zmocněná pacientem,

e) právnická osoba (např. smluvní dodavatel, smluvní zdravotní pojišťovna).

Pokud je podávána stížnost za pacienta, musí být patrný vztah stěžovatele k pacientovi a důvod podání stížnosti za pacienta.

* Údaje o osobě, která stížnost podává:

Jméno a příjmení:

Kontaktní adresa, na kterou požadujete odpověď zaslat:

Telefon. kontakt (v případě, že požadujete zaslání odpovědi e-mailem):

* Pokud podáváte stížnost za pacienta, uveďte:

Vztah k pacientovi:

Důvod, proč podáváte stížnost za pacienta:

(pokud jste osoba zmocněná pacientem k podání stížnosti, přiložte plnou moc k tomuto úkonu – není požadováno úřední ověření):

* Předmět stížnosti *(vyplní stěžovatel):*

(z obsahu musí být zřejmé, čeho se stížnost týká; datum, ke kterému se událost vztahuje a pracoviště, kterého se stížnost týká)