Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Београд
Заштитник пацијентових права
Број: _____

Приговор се односи на:

- квалитет здравствене услуге
- поступак здравствених радника
- начин наплаћивања здр. услуге
- организацију здравствене службе
- време чекања на здр. услугу
- недостатак лекова и санит. метеријала
- остало

_____
име и презиме подносиоца приговора

_____
адреса пребивалишта

_____
телефон

З А П И С Н И К
О ПРИГОВОРУ ПАЦИЈЕНТА

Предмет приговора (детаљан опис разлога за подношење приговора):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____
потпис подносиоца приговора заштитник пацијентових права