

ДОМ ЗДРАВЉА "Др САВА СТАНОЈЕВИЋ"
ТРСТЕНИК

Бр. 02- _____

Име и презиме подносиоца приговора

Адреса пребивалишта

Датум подношења приговора

Приговор се односи на:

- квалитет здравствене услуге
- поступак здравственог радника
- начин наплаћивања здрав.услуге
- негу, исхрану, хигијену
- организацију здрав. службе
- време чекања на здрав. услугу
- недостатак лекова
- остало

ПРЕДМЕТ ПРИГОВОРА (детаљан опис разлога за подношење приговора)

Потпис подносиоца
приговора

ОДГОВОР поводом приговора:

ЗАШТИТНИК ПАЦИЈЕНТОВИХ ПРАВА

Вера Недељковић, дипл. Правник

Пацијент незадовољан одговором по приговору, може се у складу са законом, обратити здравственој инспекцији или надлежном органу РФЗО