



OBRAZAC ZA PRITUŽBU

Popunjava podnositelj pritužbe

OSNOVNI PODATCI O PODNOSITELJU PRITUŽBE			
Ime		Prezime	
Adresa		Općina/grad	
Tel./mob.		E-mail	

OSNOVNI PODATCI O PACIJENTU			
Ime		Prezime	
Adresa		Općina/grad	
Tel./mob.		E-mail	

OSNOVNI PODATCI O OSOBAMA KOJE SU PREDMET PRITUŽBE			
Ime		Prezime	
Adresa		Općina/grad	
Tel./mob.		E-mail	

SADRŽAJ PRITUŽBE (datum i mjesto - organizacijska jedinica neželjenog događaja, razvoj neželjenog događaja, posljedice neželjenog događaja i sl.)

Datum: _____ Mjesto: _____ Potpis: _____

Popunjava zaposlenik bolnice

Ime i prezime zaposlenika koji je zaprimio pritužbu:			
Datum zaprimanja		Broj protokola	

Potpis: _____

Napomene: U slučaju potrebe, pisanje nastaviti na poledini obrasca. Pritužbu mogu podnijeti pacijent ili član obitelji pacijenta. pritužba se predaje osobno u Ured ravnatelja, na adresu bolnice (Dubrave bb, 72 276 Nova Bila), putem faxes (030 707 421) ili na e-mail bolnice (uprava@bolnica-novabila.com). Pritužbu je potrebno upuisti u što je moguće kraćem roku, a najkanije 3 mjeseca od dana nastanka događaja koji je predmet pritužbe. Pisani odgovor u roku od 30 dana podnošenja pritužbe će dobiti podnositelj pritužbe.