

Revmatologický ústav

státní příspěvková organizace
Na Slupi 4, 128 50 Praha 2, IČ: 00023728

FORMULÁŘ STÍŽNOSTI

Identifikační údaje stěžovatele

jméno a příjmení:

bydliště:

telefon:

e-mail:

Předmět stížnosti

datum události:

pracoviště:

osoba/y:

(jenž jsou předmětem stížnosti)

jméno a příjmení pacienta:

RČ

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

vztah k pacientovi:

a) pacient

c) osoba blízká

b) zákonný zástupce

d) osoba písemně zmocněná

Podrobný popis stížnosti

Návrhy a požadavky stěžovatele

Podpisem tohoto Formuláře stěžovatel potvrzuje, že se řádně seznámil se zněním Směrnice č. M003/19 „Vyřizování stížností proti postupu při poskytování zdravotní služeb, o příjmu a vyřizování obecných podnětů a stížností a o šetření spokojenosti pacientů“.

V Praze dne:

Podpis stěžovatele:

Jméno a příjmení příjemce stížnosti:

Podpis příjemce: