

ОБРАЗАЦ ЗА ПРИГОВОР

Приговор се односи на :

1. квалитет здравствене услуге
2. поступак здравствених радника
3. начин наплаћивања услуге
4. организацију здравствене службе
5. време чекања на услугу
6. недостатак лекова
7. остало

ПРЕДМЕТ ПРИГОВОРА (Детаљан опис разлога за подношење Приговора)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Име и презиме подносиоца Приговора

.....

Адреса пребивалишта

.....

Контакт телефон и/или мејл адреса

.....

Потпис Подносиоца

Пацијент који је незадовољан налазом/одговором по приговору може се обратити, Саветнику за заштиту права пацијената града Лознице, Здравственој инспекцији , односно Министарству здравља Републике Србије.