	OPĆA BOLNICA BJELOVAR	PP - 2
	JEDINICA ZA OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	OB - PP - 2 - 1
	PRIJAVA PRITUŽBE	Datum: 30.4.2013.
		IZDANJE 1. Stranica 1 od 2

Pritužbu podnosi: <input type="checkbox"/> pacijent osobno <input type="checkbox"/> srodnik <input type="checkbox"/> skrbnik /zakonski zastupnik
Ime i prezime podnosioca pritužbe*: <small>*obavezan podatak</small>
Podaci za daljnji kontakt s podnosiocem pritužbe: Adresa (ulica i broj, mjesto i poštanski broj): Telefon/mobilni telefon:
Ime i prezime pacijenta:
Datum, vrijeme i mjesto događaja:

Kome ste se prethodno obratili:
Kakav ste odgovor dobili:



Ime i prezime zaposlenika koji su uključeni u događaj:

Opišite događaj odnosno na što se žalite: <div style="text-align: right;"><small>Prema potrebi možete nastaviti pisati tekst na poleđini.</small></div>

Datum podnošenja pritužbe:	Datum i vrijeme zaprimanja:
-----------------------------------	------------------------------------

POTPIS podnosioca pritužbe:

OKRENITE

 	OPĆA BOLNICA BJELOVAR	PP - 2
		OB - PP - 2 - 1
	JEDINICA ZA OSIGURANJE I UNAPREĐENJE KVALITETE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Datum: 30.4.2013.
	PRIJAVA PRITUŽBE	IZDANJE 1. Stranica 2 od 2

Nastavak opisa događaja:

Pritužba se predaje u Uredu ravnatelja OB Bjelovar.
Službeni pisani odgovor dobit će osoba koja je u potpunosti ispunila obrazac u zakonskom roku od datuma zaprimanja pritužbe.

Zahvaljujemo.