	<b>Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar</b>	SOPK - 4
		OB – 001-00
	Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite	Datum: 11.1.2023.
	<b>PRIJAVA PRITUŽBE</b>	Stranica 1 od 2

**Pritužbu podnosi:**    pacijent osobno    srodnik    skrbnik /zakonski zastupnik

**Ime i prezime podnosioca pritužbe\*:**  
\*obavezan podatak

**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:**

Prema potrebi možete nastaviti pisati tekst na poledini.

<b>Datum podnošenja pritužbe:</b>	<b>Datum i vrijeme zaprimanja:</b>
-----------------------------------	------------------------------------

**POTPIS podnosioca pritužbe:**

OKRENITE

 	<b>Opća bolnica „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar</b>	SOPK - 4
		OB – 001-00
	Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite	Datum: 11.1.2023.
	<b>PRIJAVA PRITUŽBE</b>	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.**