



Opća bolnica
Varaždin

PRITUŽBE PACIJENATA

OZ-UPP-3.5./1

Stranice: 1 od 1

Izdanje: 2

Vrijedi od: 09.srpnja 2020.

Ime i prezime podnositelja pritužbe: _____

Adresa (ulica i broj, mjesto i poštanski broj): _____

Telefon/mobilni telefon: _____

Ime i prezime pacijenta: _____

OIB ili MBOO (pacijenta) _____

Datum i vrijeme događaja: _____

Služba/odjel gdje se događaj zbio: _____

Žalite se na: (Liječenje, dugo čekanje, ponašanje i komunikaciju, higijenu smještaja, prehranu, drugo)

Osoba na koju se žalite:

Opišite događaj, odnosno na što se žalite:

Potpis podnositelja prijave:

Datum:

Napomena:

Pritužbe se mogu:

- Predati osobno u Pisarnicu/Urudžbeni zapisnik Bolnice (sve tri lokacije),
- Poslati putem pošte na adresu: Opća bolnica Varaždin, Ivana Meštrovića 1, 42 000 Varaždin
- Poslati putem elektroničke pošte na adresu: urudzbeni@obv.hr

Ako pritužba nije anonimna, pismeni odgovor na pritužbu poslati će se osobi koja je podnositelj pritužbe u roku od 8 dana, a ukoliko u tom razdoblju nije moguće dati odgovor zbog kompliciranosti slučaja, pismeno će biti obaviještena da je pritužba u fazi rješavanja i da će odgovor uslijediti naknadno, uz obrazloženje razloga kašnjenja.

Unaprijed Vam zahvaljujemo!