



PRITUŽBE PACIJENATA

<p>Ime i prezime podnositelja pritužbe: _____</p> <p>Adresa (ulica i broj, mjesto i poštanski broj): _____</p> <p>Telefon/mobilni telefon: _____</p> <p>Ime i prezime pacijenta: _____</p> <p>OIB ili MBOO (pacijenta) _____</p> <p>Datum i vrijeme događaja: _____</p> <p>Služba/odjel gdje se događaj zbio: _____</p>
<p>Žalite se na: (Liječenje, dugo čekanje, ponašanje i komunikaciju, higijenu smještaja, prehranu, drugo)</p> <p>Osoba na koju se žalite:</p> <p>Opišite događaj, odnosno na što se žalite:</p> <p>Potpis podnositelja prijave: _____</p> <p>Datum: _____</p>

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!