ДОМ ЗДРАВЉА
КРАГУЈЕВАЦ

ОБРАЗАЦ – ПРИГОВОР

Заштитнику права пацијената

Приговор се односи на:
(потребно је заокружити редни број испред разлога приговора)

1. Квалитет здравствене услуге
2. Поступак здравственог радника
3. Начин наплаћивања услуге
4. Организацију здравствене службе
5. Време чекања на услугу
6. Недостатак лекова
7. Остало

ПРЕДМЕТ ПРИГОВОРА:
(детаљно описати разлоге за подношење приговора)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

_____
(име и презиме подносиоца пријаве)

_____
(адреса)

_____
(потпис)

_____
(датум)