Prijava prigovora/pritužbi pacijenata	OB-70/2

Ime i prezime podnositelja prigovora/pritužbe:	Adresa i kontakt telefon (mobitel), e-mail
Ime i prezime pacijenta:	Datum, vrijeme i mjesto događaja:

Ime i prezime djelatnika koji su uključeni u događaj:
Jeste li se već nekome usmeno obratili u ustanovi u vezi pritužbe i kome:
Sadržaj prigovora/pritužbe (uključujući datum događaja, vrijeme, mjesto i uključene osobe):

Napomena: Ispunjeni obrazac prigovora/pritužbe može se predati administratoru na prijemnom šalteru u Poliklinici Medikol Mostar-2M, Bijeli Brijeg b.b., 88000 Mostar, ili poslati e-mailom na adresu info@medikol.ba. Za pitanja, zahtjeve i pritužbe vezane za obradu osobnih/ličnih podataka obrazac se može poslati na dpo@medikol.ba. Službeni pisani odgovor na prigovor/pritužbu najkasnije u roku od 14 dana dobit će osoba koja je u potpunosti ispunila obrazac.

Zahvaljujemo na razumijevanju!

Potpis podnositelja i datum podnošenja prijave:

_____

Datum i vrijeme prijema prijave:

_____