



FORMULARZ SKARGI, REKLAMACJI PACJENTA

Strona 1 z 1

Wydanie 1

Obowiązuje od
01.01.2024

1. Sposób złożenia:

telefonicznie osobiście

2. Dział, którego dotyczy zgłoszenie:

3. Dane osoby, której dokument dotyczy:

a) imię i nazwisko:

b) adres zamieszkania/adres firmy:

c) telefon kontaktowy:

4. Opis problemu będącego przedmiotem skargi, reklamacji:

.W związku z powyższym oczekuję:

wyjaśnień pisemnych telefonicznych nie oczekuję wyjaśnień inne.....

.....
data i czytelny podpis osoby przyjmującej reklamację

.....
data i czytelny podpis pacjenta

5. Sposób załatwienia:

.....
data i czytelny podpis osoby odpowiedzialnej