

STÍŽNOST

Předkládající osoba

Jméno a příjmení:.....

Bydliště:.....

Telefon, kontakt:.....

Předmět stížnosti:

Datum:

Podpis:

Zapsal:

Podpis:

Termín pro vyřízení stížnosti:

Vyjádření primáře/lékaře/sestry:

Vyjádření ombudsmana:

Termín schůzky se stěžovatelem:.....

Zúčastněné osoby:.....

.....

Průběh a obsah jednání:

Poznámka: Pokud se stěžovatel neozve do 30 dnů od obdržení naší odpovědi (dopis, osobní jednání), považuje se stížnost za vyřízenou.