



KBD
Klinička bolnica Dubrava

OBRAZAC ZA PRIJAVU PRITUŽBE PACIJENTA

Podnositelj pritužbe (ime i prezime, adresa, kontakt telefon):	Datum prijave:
Mjesto na kojem je nastao neželjeni događaj:	Datum nastanka događaja:
Ime i prezime pacijenta:	
Djelatnici koji su uključeni u neželjeni događaj:	
Sadržaj pritužbe:	

Potpis podnositelja pritužbe

Napomena:

Osoba koja je ispunila obrazac pritužbe može ga predati na slijedeći način:

- ubaciti u sandučić za pritužbe koji se nalazi kod šaltera za centralni prijem i otpust,
- uručiti ga i protokolirati u urudžbenom zapisniku,
- predati ga u ravnateljstvo bolnice tajnici ravnatelja ili pomoćniku ravnatelja za kvalitetu.

Ako pritužba nije anonimna, pismeni odgovor na pritužbu poslat će se osobi koja je podnositelj pritužbe u roku od 8 dana, a ukoliko u tom razdoblju nije moguće dati odgovor zbog kompliciranosti slučaja ili drugih razloga, pismeno će se obavijestiti da je pritužba u fazi rješavanja i da će odgovor uslijediti za 15 radnih dana, uz obrazloženje razloga kašnjenja.