ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA

ZAHTEVA ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

Na podlagi 3. odstavka 60. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20)

Ime in priimek: _____ Telefon: _____

Naslov: _____ e-pošta: _____

(v nadaljevanju pacient)

vlagam **ZAHTEVO ZA PRVO OBRAVNAVO KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC**

Čas in kraj domnevne kršitve:

Datum: _____ Ura: _____

Lokacija: *(ustrezno obkrožite)*
ZD Ribnica
ZP Loški Potok
ZP Sodražica
ZP Velike Lašče

Ambulanta/Enota:
_____

Pritožba se nanaša na: *(ustrezno obkrožite)*
kakovost dela
delovni čas
odnos osebja
organizacija dela
urejenost, čistoča prostorov
drugo

Zdravstveni zaposleni ali druge osebe:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Opis domnevne kršitve:

_____
_____
_____
_____

Posledice domnevne kršitve so:

_____
_____

Predlog za rešitev spora *(npr. ustno ali pisno opravičilo, pridobitev drugega mnenja…)***:**

_____
_____

V/Na _____, dne _____

Podpis vlagatelja: _____

Zahteva se lahko vloži:

- osebno v tajništvu ZD Ribnica
- po pošti na naslov: Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova 1, 1310 Ribnica
- skenirano po elektronski pošti na naslov: info@zdribnica.si