

**JZU DOM ZDRAVLJA ANDRIJEVICA
ZAŠTITNIKU PRAVA PACIJENATA**

Prigovor se odnosi na:

- kvalitet zdravstvene usluge
- postupak zdravstvenih radnika
- način naplaćivanja usluge
- organizaciju zdravstvene službe
- vrijeme čekanja na uslugu
- nedostatak lijekova
- ostalo

PREDMET PRIGOVORA

(Detaljan opis razloga za podnošenje Prigovora)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

U Andrijevici,
.....godine.
(datum)

.....
(ime i prezime podnosioca Prigovora)

.....
(adresa prebivališta)

.....
(broj telefona)

.....
(potpis podnosioca)