Broj: _____/___.
Dana, ___.__._____. god.

DOM ZDRAVLJA BIHAĆ

KOMISIJA ZA PRIGOVORE 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)

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

.....
Ime i prezime podnosioca Prigovora

.....
Adresa prebivališta i broj telefona

.....
Potpis Podnosioca

Pacijent koji je nezadovoljan nalazom po prigovoru može se obratiti Ministarstvu zdravstva i socijalne politike USK.