

Formulář pro podání stížnosti

Iniciály stěžovatele:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro doručování:.....

e-mail:.....

telefonní číslo:.....

Jste: pacient zákonný zástupce osoba blízká zmocněnec

Zařízení: Brno - Polní Brno - Řečkovice Ostrava Milovice

Další stěžovatelé, případně svědci nebo jiné osoby, které mohou přispět k objasnění stížnosti:

.....

Identifikace stížnosti (osoba proti které stížnost směřuje, případně oddělení, čas a místo):

.....

.....

.....

Stručný popis události, jež je podkladem této stížnosti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vdne.....

podpis stěžovatele: