

PROTOKÓŁ ZE ZŁOŻENIA UWAGI/ SKARGI/ WNIOSKU

Data złożenia uwagi/ skargi/ wniosku	
Imię i nazwisko, adres składającego/ ANONIMOWO	
Opis sprawy	
Podpis składającego	
Podpis przyjmującego	
Data przekazania protokołu do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta	
Sposób załatwienia sprawy przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta: <input type="checkbox"/> odpowiedź pisemna <input type="checkbox"/> odpowiedź ustna <input type="checkbox"/> przekazanie do innej komórki organizacyjnej <input type="checkbox"/> uznanie skargi / wniosku <input type="checkbox"/> odmowa <input type="checkbox"/> inne (jakie?): Data załatwienia sprawy:	