

FORMULÁŘ K PODÁNÍ STÍŽNOSTI
(připomínky, podnětu, pochvaly)

Podávající:

Jméno a příjmení :			
Bydliště či kontaktní adresa:			
Telefon:		email:	
<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> osoba blízká <input type="checkbox"/> osoba zmocněná pacientem			
jméno a příjmení zastupované osoby:			

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

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

Osoba, oddělení či ambulance vůči níž stížnost směřujete:

Jméno a příjmení:

Název úseku, oddělení či ambulance ND, a.s.

Obsah stížnosti(podnětu, připomínky, pochvaly):

(prosíme o uvedení data události a konkrétního popisu situace. Pokud určené místo pro stručný popis a vylíčení obsahu stížnosti nestačí, použijte prosím na popsání stížnosti jiný list papíru)

Poučení:

- Přijetí Vám bude potvrzeno do 5 dnů ode dne doručení stížnosti, lhůta pro standardní vyřízení činí 30 dnů
- Pokud žádáte o vyrozumění o výsledcích šetření a učiněných opatřeních, je nutné uvést jméno a kontakt, na který máme informace zaslat.
- S poskytnutými osobními údaji bude nakládáno dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů
- Podobné poučení a pravidla pro podávání a přijímání stížností vůči ND,a.s. jsou zveřejněna na internetových stránkách www.nemda.cz nebo Vám je poskytnou v tištěné podobě na vyžádání zaměstnanci sekretariátu ND,a.s.

Datum:

.....
(vlastnoruční podpis podávajícího stížnost)