



Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju  
Krapinske Toplice

-----  
Odjel: Jedinica za kontrolu kvalitete

Stranica: 1/1  
Izdanje: 1/18.02.2016

Naziv: **Obrazac za podnošenje i rješavanje pritužbi pacijenata**

Oznaka: JZK-OBR\_14

Pritužbu podnosi:   pacijent/ica:                     skrbnik/ zakonski zastupnik/ roditelj:                     srodnik:

Podnositelj pritužbe ( prezime i ime, adresa, kontakt telefon, e-mail):

Pacijent ( prezime i ime, adresa):

Mjesto na kojem je nastao događaj:

Datum nastanka događaja:

Osobe koje su uključene u neželjeni događaj:

Sadržaj pritužbe:

Datum podnošenja pritužbe: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_

**Ispunjava djelatnik/ca JZK:** Jedinstveni redni broj pritužbe: \_\_\_\_\_

Datum zaprimanja: \_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_

**Napomena:** Osoba koja je ispunila obrazac pritužbe može ga predati na slijedeći način:

- uputiti elektroničkom poštom na adresu [kvaliteta@sbkt.hr](mailto:kvaliteta@sbkt.hr)
- ubaciti u sandučić za pritužbe koji se nalazi u prizemlju Bolnice.

Pisani odgovor na pritužbu poslat će se podnositelju pritužbe u roku od 8 dana. Ukoliko iz opravdanih razloga nije moguće dati odgovor u zakonskom roku, obavijestiti ćemo Vas usmenim putem (telefonom ili putem e-mail) u kojem roku ćete dobiti pisani odgovor, a najdulje u roku od 30 dana od datuma podnošenja pritužbe.