

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: