**Podněty, stížnosti**

**evidenční číslo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyplní autor podnětu/stížnosti** | **Jméno, příjmení:**  |
| **Adresa:** |
| **Datum podání:** |
| **Oddělení, osoba, ke kterým podnět/stížnost směřuje:** |
| **Stručný popis:** |
|  | **Datum přijetí:** |
|  | **Příjemce, podpis:**  |
| Vyplní Nemocnice Kyjov | **Osoba určená k prošetření a vyřízení:** |
| **Datum zaslání zprávy o přijetí podnětu/stížnosti:** |
| **Řešeno na etické komisi ne ano, dne:** |
| **Výsledek šetření, nápravná opatření:** |
|
| **Datum zaslání výsledných zjištění:** |

|  |
| --- |
| **Přílohy:** |
| **1.** |
| **2.** |