

Stížnosti, připomínky

evidenční číslo:

Vyplní stěžovatel (popř. příjemce stížnosti)	Jméno, příjmení stěžovatele:	Podpis:
	Adresa stěžovatele:	
	Datum podání:	
	Oddělení, osoba, ke kterým stížnost směřuje:	
	Předmět stížnosti (popis):	
Vyplní pracovník sekretariátu Nemocnice Kyjov	Datum přijetí stížnosti:	
	Příjemce stížnosti, podpis:	
	Osoba určená k prošetření a vyřízení:	
	Datum zaslání zprávy o přijetí stížnosti:	
	Řešeno na etické komisi <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, dne:	
	Výsledek šetření, nápravná opatření:	
	Datum zaslání výsledných zjištění stěžovateli:	
Přílohy ke stížnosti:		
1.		
2.		