

Образац бр. 1



Република Србија

_____ (назив јединице локалне самоуправе)

Број:

Датум:

ЗАПИСНИК О УСМЕНО ПОДНЕТОМ ПРИГОВОРУ САВЕТНИКУ ПАЦИЈЕНАТА

Време и место сачињавања записника:

у _____, дана _____, у _____ часова

Име и презиме саветника пацијената:

Име, презиме и адреса подносиоца приговора: _____

Име и презиме пацијента:

име једног родитеља: _____ и година рођења пацијента: _____.

Изјава подносиоца приговора

_____ Потпис подносиоца приговора

_____ Потпис саветника пацијента