

Образац бр. 3



Република Србија

_____ (назив јединице локалне самоуправе)

Број:

Датум:

ИЗВЕШТАЈ САВЕТНИКА ПАЦИЈЕНАТА ПО ПРИГОВОРУ

1. Име и презиме саветника пацијената: _____

2. Место и датум сачињавања извештаја:

у _____, дана _____, у _____ часова.

3. Име, презиме и адреса подносиоца приговора: _____

4. Име и презиме пацијента: _____

име једног родитеља: _____ и година рођења пацијента: _____

5. Права пацијената на која се приговор односи _____

6. Попис докумената и других чињеница на основу којих се заснива опис чињеничног стања

7. Подаци о утврђеном чињеничном стању

--

8. Закључак о основаности односно неоснованости приговора _____

9. Дато упутство подносиоцу приговора, да може да се обрати савету за здравље, здравственој инспекцији, односно надлежном органу здравственог осигурања уколико је незадовољан извештајем саветника пацијената

Потпис саветника пацијената