

<b>DOM ZDRAVLJA</b> PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE	<b>KOREKTIVNE RADNJE</b>
<b>OBRAZAC</b> ZA POHVALE I PRITUŽBE	Oznaka dok.: <b>DZ PGŽ-KR1</b> Datum: 09.01.18. Izdanje: 1 Str.: 1/2

**Molimo označite:** pohvala pritužba

**Podnositelj:** pacijent osobno Ime i prezime:

supružnik  
skrbnik  
srodnik  
druga osoba u ime pacijenta: .

Podnositelj pohvale / pritužbe:

*(ima i prezime)*

Za pacijenta:

*(upisati ime i prezime osobe za koju se podnosi predmet)*

**Podaci o pohvali / pritužbi:**

**Dan i datum događaja:**

**Mjesto događaja (ordinacija):**

**Vaša pohvala / pritužba se odnosi na (molimo označite):**

liječenje organizaciju rada tehničke uvjete

komunikaciju drugo (upište):

**Sadržaj pohvale / pritužbe (uključujući datum, vrijeme, mjesto i uključene osobe):**

(okrenite ►►)

<b>DOM ZDRAVLJA</b> PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE	<b>KOREKTIVNE RADNJE</b>
<b>OBRAZAC</b> ZA POHVALE I PRITUŽBE	Oznaka dok.: <b>DZ PGŽ-KR1</b> Datum: 09.01.18. Izdanje: 1 Str.: 2/2

**Potpis podnositelja:**

**Datum:**

**Podaci o osobi za daljnji kontakt\*:**

*\*NAPOMENA: Ukoliko želite dobiti odgovor na Vašu pohvalu / pritužbu, molimo Vas da navedete kontakt podatke. U protivnom Vam nećemo biti u mogućnosti dostaviti odgovor.*

**Ime i prezime:**

**Ulica i kućni broj:**

**Mjesto i poštanski broj:**

**Telefon / mobilni telefon:**

**E-mail adresa:**

**H v a l a !**

---

Ispunjeni i potpisani obrazac možete:

1. predati u ordinaciji,
2. poslati poštom na adresu: Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Služba za kontrolu kvalitete i razvoj, Krešimiriva 52a, 51000 Rijeka ili
3. dostaviti elektronskom poštom na adresu [info@domzdravlja-pgz.hr](mailto:info@domzdravlja-pgz.hr)