



Formular de sesizare/reclamatie/plangere

Numele si prenumele: _____

Calitatea:

- Pacient
- Apartinator
- Personal medico-sanitar
- Conducere unitate sanitara
- Asociatie pacienti

Spitalul unde ati fost internat _____

Sectia unde ati fost internat _____

Data internarii _____

Data externarii _____

Sesizarea dumneavoastra vizeaza:

- Incalcari ale drepturilor pacientului
- Conditionarea serviciilor medicale
- Abuzuri savarsite de catre personalul medico-sanitar
- Abuzuri savarsite asupra personalului medico-sanitar
- Alte aspecte

Categoriile de personal implicate:

- medici
- asistente medicale/asistenti medicali
- infirmiere
- brancardieri
- portari
- personalul administrativ
- conducerea unitatii sanitare
- pacienti,apartinatori sau reprezentanti legali ai acestora
- niciuna dintre variante

CONSILIUL LOCAL CORABIA

**SPITALUL
ORASENESC
CORABIA**



Va rugam sa detaliati sesizarea dumneavoastra (maximum o jumatate de pagina):

Ati mai sesizat aceasta problema si catre alte institutii/organisme?

Nu.

Da.

Daca Da, catre ce institutie? _____

Sesizarea dumneavoastra va primi un raspuns in cel mai scurt timp posibil.

In acest scop va rugam sa ne precizati care este modalitatea prin care doriti sa fiti contactat(a):

telefonic. Numarul de telefon _____

prin email. E-mail _____

prin posta. Adresa _____

Data:

Semnatura: