**OBRAZAC - PRIJAVA PRITUŽBE**

*Pritužba se predaje u Ravnateljstvo Doma zdravlja MUP-a. Službeni pisani odgovor dobit će osoba koja je u potpunosti ostavila osobne podatke u zakonskom roku od datuma zaprimanja pritužbe. Anonimne pritužbe će se razmotriti, ali na njih se iz razumljivih razloga neće odgovoriti.*

|  |
| --- |
| **Ime i prezime podnositelja pritužbe:** |
| **Adresa (ulica i broj, mjesto i poštanski broj):** |
| **OIB ili MBP (matični broj pacijenta):** |
| **Broj telefona ili mobitela:** |
| **Datum i vrijeme događaja:** |
| **Mjesto gdje se događaj dogodio:** |
| **Osoba na koju se žalite:** |
| **Žalite se na (liječenje, ponašanje i komunikaciju, dugo čekanje, drugo):** |
| **Opišite događaj, odnosno na što se žalite:** |
| **Potpis i datum podnositelja prijave:** |