



TAGASISIDE VORM

ettepanekute, tänuavalduste ja kaebuste esitamiseks

tänu ettepanek kaebus

Sündmuse toimumise kuupäev:

Patsiendi andmed (kaebuse puhul):

/ees- ja perekonnanimi/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/isikukood/

Sündmuse toimumise koht:

/kliinik, osakond, kabinet/

Sündmuse kirjeldus (võimalusel tuua esile sündmusega seotud isikud, kellaajad jm üksikasjad):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kas soovite kaebusele kirjalikku vastust? jah ei

Teile vastatakse 30 päeva jooksul alates tagasiside registreerimise päevast.

NB! Kui Te jätate märkimata vastuse saamise soovi, nime või aadressi, siis vastust ei saadeta!

Postiaadress või e-posti aadress vastuse saatmiseks:

.....

.....

Tagasiside esitaja ees- ja perekonnanimi:

Tagasiside esitamise kuupäev: **Allkiri:**