

## OBRAZAC PRITUŽBE

<b>Podaci o pacijentu – podnosiocu pritužbe:</b>	
Ime: _____	
Prezime: _____	
JMBG* _____	
LBO* _____	
Adresa (naselje, ulica i broj): _____	
Telefon: _____	
E-adresa: _____	
*podaci označeni zvezdicom nisu obavezni , osim ukoliko se pritužba odnosi na zakazivanje termina	
Ukoliko je pacijent u takvom zdravstvenom stanju da nije u mogućnosti da sam popuni obrazac pritužbe, umesto njega pritužbu može podneti član uže porodice ili staratelj.	
Izuzetno, podnosilac pritužbe može biti i lice koje pacijent prilikom prijema na stacionarno lečenje odredi kao osobu kojoj se mogu davati podaci o njegovom zdravstvenom stanju i druge informacije od značaja za njegov lečenje, odnosno otpust iz Kliničkog centra Vojvodine.	
<b>Podaci o podnosiocu pritužbe (ukoliko pacijent nije podnosilac pritužbe):</b>	
Ime: _____	
Prezime: _____	
Adresa (naselje, ulica i broj): _____	
<b>Odnos podnosioca zahteva i pacijenta (ukoliko pacijent nije podnosilac pritužbe):</b>	
- zakonski zastupnik;	
- član uže porodice _____	
- drugo lice (bliže odrediti): _____	
Datum nastanka događaja koji je predmet pritužbe: _____.	
<b>Predmet pritužbe (označiti jedno od ponuđenih mogućnosti):</b>	
1) kvalitet zdravstvenih usluga (dijagnostika, lečenje, nega, ishrana, higijena);	
2) zakazivanje termina za pružanje zdravstvene usluge (prvog ili kontrolnog specijalističkog pregleda, dijagnostike, rehabilitacije);	
3) vreme čekanja na pružanje zdravstvene usluge na klinici, dnevnoj bolnici, polikliničkoj ambulanti, odnosno centru za dijagnostiku;	
4) postupanje zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika ili drugih zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite;	
5) komunikaciju, odnosno ponašanje zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika ili drugih zaposlenih koji učestvuju u pružanju zdravstvene zaštite.	
Naziv organizacione jedinice u kojoj je nastao događaj, odnosno ponašanje koje je predmet pritužbe: _____	
Podaci o licu/licima na koje se pritužba odnosi (ime prezime, odnosno radno mesto koje obavlja u organizacionoj jedinici ili opis lica): _____.	
Kratko obrazloženje pritužbe, odnosno opis činjenja ili nečinjenja zaposlenih na koje se pritužba odnosi:	
Saglasan sam da Klinički centar Vojvodine vrši obradu mojih ličnih podataka u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.	
Datum: _____ Mesto: _____	Potpis podnosioca pritužbe _____

**Napomena:****nepotpuna i nejasna pritužba neće se razmatrati**