|  |
| --- |
| **Molimo označite** Pohvala Pritužba |
| **Pritužbu podnosi:**  Pacijent osobno  Obitelj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zakonski zastupnik/Skrbnik |
| Podnositelj pritužbe/pohvale (ime i prezime, MBO):  Adresa (ulica i broj, mjesto, poštanski broj): |
| Broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ime, prezime i datum rođenja i MBO pacijenta ukoliko se pohvala/pritužba podnosi u ime druge osobe: |
| Datum, vrijeme i mjesto događaja (naziv ustrojstvene jedinice): |
| Vaša pritužba/pohvala se odnosi na (molimo označite):  Liječenje Komunikaciju Dostupnost Tehničke uvjete drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Jeste li se usmeno nekome obratili: |
| Kakav ste odgovor dobili: |
| Ime i prezime djelatnika koji su uključeni u događaj: |

|  |
| --- |
| **Sadržaj pritužbe/pohvale:** |

**Izjavljujem da dajem svojom slobodnom voljom privolu da se u svrhu postupanja po ovoj pritužbi od strane KBC Osijek obrađuju moji ovdje navedeni osobni podaci. Također, upoznat sam s pravom da povučem svoju privolu na obradu osobnih podataka u svakom trenutku pisanim putem. Razumijem da navedeno mogu tražiti i ishoditi, osim u slučajevima i opsegu koji su predviđeni zakonom odnosno utemeljeni na zakonu. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost prethodno učinjene obrade.**

**Razumijem da više informacija o politici zaštite podataka mogu naći na adresi** www.kbco.hr/informacije/zastita-osobnih-podataka

**U znak potvrde gore navedenog označavam: DA NE**

**Datum podnošenja pritužbe**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Potpis podnositelja pritužbe:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** *Službeni pisani odgovor dobiti 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*