

ANEXA Nr.3

Formularul de sesizare online -model-

Campurile marcate cu * sunt obligatorii

Numele si prenumele:

• Solicitant

Pacient

Apartinator

Personal medico-sanitar

Conducere unitate sanitara

Asociatie pacienti

Spitalul unde ati fost internat:*

Sectia unde ati fost internat: *

Sesizarea dumneavoastra vizeaza:

Incalcari ale drepturilor pacientilor

Conditionarea serviciilor medicale

Abuzuri savarsite asupra personalului medico-sanitar

Alte aspecte

Categorii de personal implicate:

- Medici
- Asistente
- Infirmiere
- Brancardieri
- Portari
- Personalul administrativ
- Conducerea unitatii sanitare
- Pacienti, apartinatori sau reprezentanti legali ai acestora

Va rugam sa detaliami 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 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

Prin email

Prin posta

Numarul de telefon -----

Adresa de email -----

Adresa: