

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SKARGI/REKLAMACJI

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania, tel. kontaktowy

Do Dyrektora SZPZOZ w Jabłonie

Niniejszym wnoszę skargę na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W związku z powyższym oczekuję:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Klienta

Strona 2 (wypełniają pracownicy SZPZOZ)

Opis postępowania wyjaśniającego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wnioski (Kierownictwa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data:.....

.....
Dyrektor