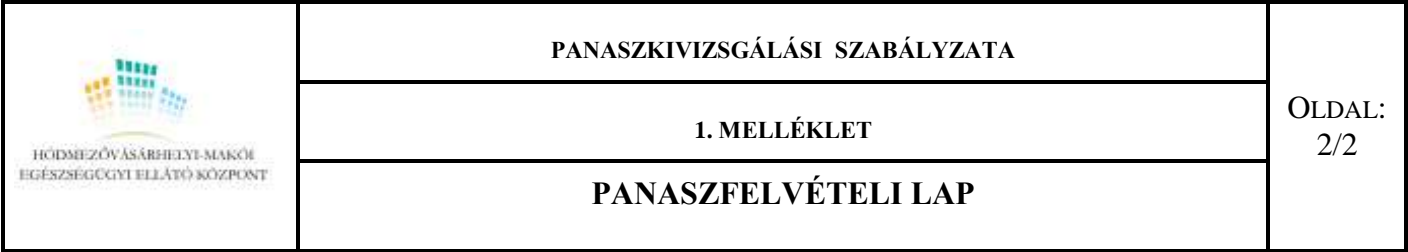


OLDAL:  
1/2

Panaszos neve, elérhetősége (telefon, levelezési cím):		Osztály / egység:	Dátum:
Betegjogi képviselő értesítve: <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem			
Panasz leírása:			
Panaszos aláírása:		Átvevő neve, aláírása:	
Helyben megtett intézkedés:			
Intézkedést tevő neve, aláírása:			
Intézkedést elfogadom, további panasszal nem élek: / Panaszos aláírása /			
Intézményvezetőnek továbbítva: / dátum /			



OLDAL:  
2/2

**Kitől:**

### Határidő:

**Időpont:**

**Jegyzőkönyv száma:**

## Reklamáció:

## □ Jogos

☐ **Nem jogos**

**További intézkedés:**

☐ Szükséges

☐ **Nem szükséges**

### **Reklamációval kapcsolatos intézkedés:**

## Aláírás:

**Dátum:**

## Panaszos értesítését végezte

**Név, aláírás:**

**Dátum:**