

ZAPISNIK o ustni obravnavi

Sestavljen dne _____ v prostorih Zdravstvenega doma Ormož v postopku prve zahteve kršitve pacientovih pravic št. _____, ki jo je vložil (a) _____

Začetek: ob _____ uri

Prisotni: 1. _____
2. _____
3. _____

Ugotovi se,

- a) da bosta pristojna oseba in pacient sklenila dogovor o rešitvi spora katerega vsebina bo zapisana v nadaljevanju,
- b) da dogovor o rešitvi spora ni sklenjen in je pacient poučen, da lahko v roku 15 dneh od prejema tega zapisnika vloži drugo zahtevo pri Komisiji RS za varstvo pacientovih pravic

Končano: ob _____ uri

Podpisi prisotnih:

1. _____
1. _____
2. _____

V skladu s točko a zapisnika se pristojna oseba in pacient dogovorita o naslednjem:

Rok za izvršitev dogovora je: _____

Za Zdravstveni dom Ormož:

Pacient:

En izvod podpisanega zapisnika/dogovora se izroči pacientu.

(podpis pacienta o prevzemu)