

V skladu z določili Zakona o varstvu pacientovih pravic (Ur. list RS št. 15/08), Pravilnika o reševanju prve zahteve za obravnavo kršitve pacientovih pravic in v zvezi z Vašo prvo zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic št.: _____, ki ste jo vložili dne _____ Vas

OBVEŠČAMO

o naslednjem: _____

Ormož, _____

Zdravstveni dom Ormož
