**FORMULAR DE RECLAMAȚII**

**Solicitant ..........................................................................., în calitate de**

* **pacient**
* **aparținător**
* **personal medico-sanitar**
* **conducere unitate sanitară**
* **asociație pacienți**

 **Secția unde ați fost internat. Dvs/ aparținătorul .................................................................**

 **Data Internării..............................................................................................................**

**Data externării..............................................................................................................**

**Sesizarea dvs. vizează:**

* **Încălcări ale drepturilor pacientului**
* **Condiționarea serviciilor medicale**
* **Abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar**
* **Alte aspecte**

**Categorii de personal implicate:\***

* **Medici**
* **Asistente medicale**
* **Infirmiere**
* **Îngrijitoare de curățenie**
* **Brancardieri**
* **Portari**
* **Personalul administrativ**
* **Conducerea unității medicale**
* **Pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora**
* **Niciuna din variante**

**Vă rugăm să detaliați sesizarea dvs. Numele pacientului vizat:................................data incident...................oră incident.**

**Descriere incident................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?**

* **NU**
* **DA**

**Sesizarea dvs. va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop, vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă):\***

* **Telefonic.......................................................................**
* **Prin email......................................................................**
* **Prin poștă......................................................................**

**Lugoj, data............................................**

**Semnătură............................................**