

Protokol o podání stížnosti

Identifikace stěžovatele	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
E-mail	
Telefon	
V zastoupení pacienta (jméno, příjmení, datum narození, vztah k pacientovi)	
Stížnost může podat pacient, zákonný zástupce pacienta, osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo osoba zmocněná pacientem (je třeba tuto skutečnost doložit písemnou plnou mocí zastoupeného).	

Identifikace stížnosti	
Stížnost směřuje proti	
Předmět stížnosti	
Čeho se stěžovatel domáhá	
Seznam příloh, které k objasnění podnětu připojujete, v případě zastoupení plná moc (kopie, plná moc v originále)	
Podpis stěžovatele	

Převzetí stížnosti	
Datum a čas předání stížnosti	
Převzal	
Pořadové číslo stížnosti	