



Klinička bolnica Dubrava  
Služba za osiguranje i unapređenje  
kvalitete zdravstvene zaštite  
Avenija Gojka Šuška 6  
10000 Zagreb  
Telefon: (01) 290 2726  
Telefax: (01) 290 2726  
E-mail: slk@kbd.hr

## OBRAZAC ZA PRIJAVU PRITUŽBE PACIJENTA

Pritužbu podnosi: <input type="checkbox"/> pacijent osobno <input type="checkbox"/> srodnik _____ <input type="checkbox"/> skrbnik/zakonski zastupnik Podnositelj pritužbe (ime i prezime, adresa, kontakt telefon):	Datum prijave:
Mjesto na kojem je nastao događaj:	Datum i vrijeme događaja:
Ime i prezime pacijenta (OIB ili MBO):	
Ime i prezime djelatnika koji su uključeni u događaj:	
Sadržaj pritužbe:	

Potpis podnositelja pritužbe

---

**Napomena:**

Osoba koja je ispunila obrazac pritužbe može ga predati na slijedeći način:

- ubaciti u sandučić za pritužbe koji se nalazi kod šaltera za centralni prijem i otpust,
- uručiti ga i protokolirati u urudžbenom zapisniku,
- predati ga u ravnateljstvo bolnice tajnici ravnatelja ili pomoćniku ravnatelja za kvalitetu,
- predajom pritužbe putem e-maila na adresu ravnatelj@kbd.hr.