

Αρ. Πρωτ.:

Ημ/νία :

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο Υποβάλλοντος:

Πατρώνυμο:

Τμήμα
Νοσηλείας:

Τηλ.:

Διεύθυνση:

Πόλη:
Ταχ. Κωδ.:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Ποιον ή ποιους αφορά και τι ακριβώς συνέβη:

Τι ενδεχομένως προτείνετε για τη διευθέτηση του θέματος:

υπογραφή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 11527, Αθήνα -Τηλεφωνικό κέντρο:213 2060800
Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας
Τηλ: 213 2061824, 213 2061104

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ**(Συμπληρώνεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας)**

Οδηγίες για το χειρισμό του Παραπόνου ή της Καταγγελίας από τα αρμόδια όργανα Διοίκησης:

Τμήμα Νοσηλείας/εξυπηρέτησης (στο οποίο αναφέρεται το παράπονο ή η καταγγελία)

--

Κατηγορία παραπόνου: Παροχή φροντίδας: Ενημέρωση: Εξυπηρέτηση:

Άλλο

--

Άποψη Προϊσταμένου του Τμήματος:

Διευθέτηση ή διαχείριση παραπόνου:

Ενημερώθηκε ο παραπονούμενος;

ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Με ποιο τρόπο:

--

Ο παραπονούμενος ενημερώθηκε στην περίπτωση που η πλήρης διαχείριση της υπόθεσής του απαιτεί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών;

ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Αν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:

--

Η διεκπεραίωση της υπόθεσης έγινε στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα των 50 ημερών;

ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Αν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:

--

Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου
Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων
Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας

--

υπογραφή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 11527, Αθήνα -Τηλεφωνικό κέντρο:213 2060800
Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας
Τηλ: 213 2061824, 213 2061104

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 11527, Αθήνα -Τηλεφωνικό κέντρο:213 2060800
Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας
Τηλ: 213 2061824, 213 2061104