

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE¹

¹Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleași informații ca și cel online.

- model -

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii!

- Numele și prenumele:
- Spitalul unde ați fost internat*:
- Secția unde ați fost internat*:
- Data internării * |_| DD/ |_| MM/ |_| YYYY
- Data externării * |_| DD/ |_| MM/ |_| YYYY
- **Sesizarea dumneavoastră vizează*:**
 - Încălcări ale drepturilor pacientului
 - Condiționarea serviciilor medicale
 - Abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar
 - Alte aspecte
- **Categoriile de personal implicate*:**
 - Medici
 - Asistente medicale/Asistenți medicali
 - Infirmiere
 - Brancardieri
 - Portari
 - Personalul administrativ
 - Conducerea unității sanitare
 - Niciuna dintre variante

* Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):

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

-- Nu

-- Da Dacă Da, către ce instituție? |_____|

- Sesizarea dumneavoastră 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 Numărul de telefon |_____|

Prin email E-mail |_____|

Prin poștă Adresa |_____|