

## FORMULAR DE SESIZARE ONLINE

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

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!

- Numele și prenumele:
- Spitalul unde ați fost internat\*:
- Secția unde ați fost internat\*:

• Data internării\*     ZI  LUNA  AN

• Data externării\*     ZI  LUNA  AN

- 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
  - Personal 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 |

ZI  LUNA  AN