



Beskydské rehabilitační centrum, spol. s r.o.
Čeladná 42
739 12 Čeladná
IČO 25868951

FORMULÁŘ PRO PODÁNÍ STÍŽNOSTI

STĚŽOVATEL

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Telefon, e-mail:

Jste: pacient zákonný zástupce osoba blízká osoba zmocněná pacientem

IDENTIFIKACE UDÁLOSTI (datum, čas a místo, kde se událost měla stát)

.....
.....
.....

STRUČNÝ POPIS UDÁLOSTI, NA KTEROU SI CHCETE STĚŽOVAT:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Datum a místo sepsání

.....
Podpis stěžovatele

.....
Datum převzetí

.....
Podpis přebírajícího