

FOMULAR DE SESIZARE ONLINE

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii:

Numele și prenumele:*

Solicitant*

pacient aparținător
personal medico-sanitar
conducere unitate
sanitară asociație
pacienți

Spitalul unde ați fost internat:* SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ MILITAR "DR. ȘTEFAN ODOBLEJA" CRAIOVA

Secția unde ați fost internat:*

Data internării:*(ZZ/LL/AAAA)

Data externării:*(ZZ/LL/AAAA)

Sesizarea dumneavoastră vizează*:

încălțări 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
pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora
niciuna dintre variante

Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maxim 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 e-mail E-mail

prin poștă Adresa

Formularul se completează și transmite la adresa um02590@mapn.ro