

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE<sup>1</sup>  
- model -

<sup>1</sup> 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 \*       DD /  MM /  YYYY
- Data externării \*       DD /  MM /  YYYY
  
- 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
  - 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