

KAEBUSTE ARVESTAMISE VORM

Patsiendi nimi.....

Diagnoos.....

Kaebuse esitaja nimi.....

Kaebuse esitaja aadress.....

Telefon.....

E-mail.....

Kaebuse esitamise kuupäev.....

Kaebuse kirjeldus.....

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

Kasutusele võetud meetmed

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

Kaebuse esitaja allkiri