

Kaebuste arvestamise vorm

Patsiendi andmed

Ees- ja perekonnanimi	<input type="text"/>
Isikukood	<input type="text"/>
Diagnoos	<input type="text"/>

Kaebuse esitaja andmed

Ees- ja perekonnanimi	<input type="text"/>
Aadress	<input type="text"/>
Telefoninumber	<input type="text"/>
E-posti aadress	<input type="text"/>
Esitamise kuupäev	<input type="text"/>

Kaebuse kirjeldus

Kasutusele võetud meetmed

Kaebuse esitaja allkiri

Tallinn Mustamäe
Vesipäpi 2, 10619
tel: 600 7272
mustamae@maxilla.ee

Tallinn Tähesaju
Tähesaju tee 11, 10117
tel: 600 4123
tahesaju@maxilla.ee

Tallinn Novira Plaza
Tartu mnt 25, 10117
tel: 660 1006
tallinn@maxilla.ee

Tallinn Rotermanni
Laeva 2, 10111
tel: 623 2302
rotermanni@maxilla.ee

Tartu
Soola 8, 51013
tel: 737 1100
tartu@maxilla.ee

Elva
Kesk 27/1, 61507
tel: 735 6777
elva@maxilla.ee