



Ημ/νία:

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο παραπονούμενου:					
Ιδιότητα παραπονούμενου:	Ασθενής:	Συγγενής ασθενούς:		Άλλη	
Διεύθυνση:	Πόλη:		T.K.:		
Τηλ.:	Fax:		E-mail:		

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Ποιόν ή ποιους αφορά και τι ακριβώς συνέβη:

(Μπορείτε να συνεχίσετε στην επόμενη σελίδα)

Τι ενδεχομένως προτείνεται για τη διευθέτηση του θέματος :

Σε ποιον υποβλήθηκε: υπογραφή

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ (Συμπληρώνεται από το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας)

Τμήμα νοσηλείας/εξυπηρέτησης (στο οποίο αναφέρεται το παράπονο)

Κατηγορία παραπόνου: Παροχή φροντίδας: Ενημέρωση: Εξυπηρέτηση: Άλλο

Αποψη προϊσταμένου του τμήματος:

Διευθέτηση ή διαχείριση παραπόνου:

Ενημερώθηκε ο παραπονούμενος;	ΝΑΙ: <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ: <input type="checkbox"/>	Με ποιο τρόπο:	
Ο παραπονούμενος ενημερώθηκε στην περίπτωση που η πλήρης διαχείριση της υπόθεσής του απαιτεί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών;	ΝΑΙ: <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ: <input type="checkbox"/>	Αν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:	
Η διεκπεραίωση της υπόθεσης έγινε στο προβλεπόμενο χρονικό διάστημα των 50 ημερών;	ΝΑΙ: <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ: <input type="checkbox"/>	Αν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:	

Όνοματεπώνυμο υπευθύνου υπογραφή

