

Text extras din: Ordin nr. 145/2015 - *Ordinul nr. 145/2015 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor*

ANEXA Nr. 3

FORMULAR DE SESIZARE

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