|  |
| --- |
| **Pritužbu podnosi:**  Pacijent osobno Obitelj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zakonski zastupnik/Skrbnik  |
| **Podnositelj pritužbe:****Ime i prezime podnositelja pritužbe:****Adresa (ulica i broj, mjesto, poštanski broj):** |
| **Broj telefona/mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Datum, vrijeme i mjesto događaja (naziv ustrojstvene jedinice):** |
|  **Ime i prezime pacijenta:** |

|  |
| --- |
| **Jeste li se usmeno nekome obratili**: |
| **Kakav ste odgovor dobili**:  |

|  |
| --- |
| **Ime i prezime djelatnika koji su uključeni u događaj:** |
| **Sadržaj i opis postupka/događaja na koji se žalite:** |

|  |
| --- |
| **Sadržaj i opis postupka/događaja na koji se žalite:** |
|  |

**Izjavljujem da dajem svojom slobodnom voljom privolu da se u svrhu postupanja po ovoj pritužbi od strane KBC Osijek obrađuju moji ovdje navedeni osobni podaci. Također, upoznat sam s pravom da povučem svoju privolu na obradu osobnih podataka u svakom trenutku pisanim putem. Razumijem da navedeno mogu tražiti i ishoditi, osim u slučajevima i opsegu koji su predviđeni zakonom odnosno utemeljeni na zakonu. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost prethodno učinjene obrade.**

**Razumijem da više informacija o politici zaštite podataka mogu naći na adresi** www.kbco.hr/informacije/zastita-osobnih-podataka

**U znak potvrde gore navedenog označavam: DA NE**

**Datum podnošenja pritužbe**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Potpis podnositelja pritužbe:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum i vrijeme zaprimanja pritužbe**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** *Službeni pisani odgovor dobiti će osoba koja je u potpunosti ostavila osobne podatke u zakonskom roku od datuma zaprimanja pritužbe. Anonimne pritužbe će se razmotriti ali na njih se iz razumljivih razloga neće odgovoriti.*