



OBRAZEC ZA POHVALO/PRITOŽBO

Želim podati (označite z x): POHVALO PRITOŽBO

za enoto v ZD Ljubljana:
(označite v okencu)

- ZDL Bežigrad
- ZDL Center
- ZDL Moste-Polje PE Fužine PE Polje
- ZDL Šentvid
- ZDL Šiška
- ZDL Vič-Rudnik PE Rudnik
- ZDL SNMP
- Uprava

Pohvala/pritožba se nanaša na:
(označite v okencu)

- Odnos osebja
- Strokovnost
- Kakovost dela
- Organizacijo dela
- Izvajanje pravil ZZSZ
- Drugo: _____

Čas, kraj in oseba na katero se pohvala oz. pritožba nanaša:

Datum in ura: _____

Ambulanta: _____ Zdravstveni delavec: _____

Dejavnost: _____

Kratek opis pohvale ali pritožbe:

Ime in priimek ter naslov: _____

V kolikor boste navedli svoje kontaktne podatke, vam bomo na pritožbo odgovorili.

Datum: _____

Podpis: _____