

**Kaebuste arvestamise vorm**

**1. osa (kaebus)**

Patsiendi / kliendi nimi \_\_\_\_\_

Kaebuse esitaja nimi / seos patsiendiga \_\_\_\_\_

Kaebuse esitaja kontaktandmed \_\_\_\_\_

Kaebuse esitamise kuupäev \_\_\_\_\_

Kaebuse kirjeldus

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. osa ( vastuvõtmine )**

Nimi .....

Amet .....

Allkiri .....

Kuupäev .....

**3. osa ( lahendamine )**

Menetleja nimi

\_\_\_\_\_

Menetlus (võetud selgitused)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kasutusele võetud meetmed

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tulemus

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kaebaja informeerimise

kuupäev: \_\_\_\_\_

Tagasiside:

\_\_\_\_\_

Kaebus põhjendatud: jah/ ei / osaliselt / ei oska öelda.

Kuupäev: \_\_\_\_\_

Allkiri \_\_\_\_\_