

**OBRAZAC  
ZA PRIJAVU PRITUŽBE KORISNIKA USLUGE**

Podnositelj pritužbe (ime i prezime, adresa, kontakt telefon):	Datum prijave:
Adresa nastanka incidenta:	Datum nastanka:
Djelatnici Zavoda koji su uključeni u incident:	
Sadržaj pritužbe:	

Potpis podnositelja pritužbe

---

**Napomena:**

Ovaj obrazac može se predati elektroničkom poštom na adresu: hitna@hitnazg.hr, ili putem faksa 01/6302894 ili preporučenom pošiljkom na adresu Zavoda, ili osobno kod pomoćnika ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite u ravnateljstvu Zavoda.

Ukoliko pritužba nije anonimna, pisani odgovor na pritužbu poslat će se, na isti način na koji je zaprimljena, osobi koja je podnositelj pritužbe u roku od osam dana, a ukoliko u tom razdoblju nije moguće dati odgovor, podnositelj pritužbe će se obavijestiti o tijeku postupka te mogućem datumu okončanja razloga kašnjenja.