



**SPITAL MUNICIPAL ORASTIE**

CUI: 5808334

Str. Pricazului nr. 16, loc. Orastie, cod 335700, jud. Hunedoara

Tel. 0254242950(1); Fax 0254241615

e-mail: spital@spitmunor.ro

www.spitmunor.ro

**\*SE DEPUNE LA SECRETARIATUL SPITALULUI**

## FORMULAR DE SESIZARE

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!

- Numele și prenumele:

- Spitalul unde ați fost internat\* :

- Secția unde ați fost internat\* :

- Data internării \* |\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_| LUNA/ |\_\_\_| AN;

- Data externării \* |\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_| LUNA/ |\_\_\_| AN;

**- 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):**

—

 		 <p>unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE</p> <p>CICLUL al II-lea</p>	<b>SPITAL MUNICIPAL ORASTIE</b> CUI: 5808334 Str. Pricazului nr. 16, loc. Orastie, cod 335700, jud. Hunedoara Tel. 0254242950(1); Fax 0254241615 e-mail: spital@spitmunor.ro www.spitmunor.ro
---	---	---	--

- 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 \_\_\_\_\_