

 <p>SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA RAKIČAN, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota</p> <p>Odbor za kakovost</p>	<p>OBRAZEC</p> <p>MNENJE IN PREDLOGI PACIENTOV IN OBISKOVALCEV</p>	<p>Obrazec Verzija: 01 Velja od 10. 5. 2011 Stran 1 do 2</p>
--	--	--

Datum izpolnjevanja: _____

Rad bi vam posredoval (ustrezno obkroži):

- a) POHVALO b) PREDLOG c) MNENJE d) PRIPOMBO

V zvezi z (ustrezno obkroži):

- a) DELOM b) ODNOSOM ZAPOSLENIH c) DOLOČENO OSEBO
d) ZDRAVLJENJEM e) SPLOŠNO

V dejavnosti (ustrezno obkroži):

- 1) INTERNI ODD. 2) INFEKCIJSKI ODD. 3) KIRURŠKI ODD.
4) ODD. ZA BOLEZNI UŠES, NOSU IN GRILA 5) OČESNI ODD. 6) OTROŠKI ODD.
7) GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKI ODD. 8) ODD. ZA PERIOPERATIVNO MEDICINO
9) ODD. ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO (odsek NO – negovalni odd., odsek PBZ - podaljšano bolnišnično zdravljenje)
10) PLJUČNI ODD. 11) DRUGO (Napiši) : _____

Kratek opis pohvale, predloga, mnenja, pripombe:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

