

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

**ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОДНЕТИХ ПРИГОВОРА
ЗА 2012. ГОДИНУ**

Назив здравствене установе **ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР АРАНЂЕЛОВАЦ**
 Назив здравствене установе у саставу **ДОМ ЗДРАВЉА**

| Месец | Број поднетих приговора | | | | | | | | |
|---------------|------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------|----------|
| | Квалитет здравствених услуга | Поступак здравствених радника и здравствених сарадника | Начин наплаћивања здравствених услуга | Организација здравствене службе | Време чекања на здравствене услуге | Рефундација новчаних средстава | Права пацијената | Друго | Укупно |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | | | | 1 | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | 1 | | | | | | | 1 |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| Укупно | | 1 | | 1 | | | | | 2 |

Извештај урадио/ла **Весна Милинковић** ДИРЕКТОР **Др Цветко Јеличић** Датум _____