

ФИЛИЈАЛА РЗЗО: _____

ИНСТИТУТ/ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ: _____

ИЗВЕШТАЈ О БРОЈУ ПОДНЕТИХ ПРИГОВОРА**ЗА 2013. 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 здравствену услугу	Рефундација новчаних средстава	Права пацијената	Друго	Укупно
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2									
3									
4									
5			1		1				2
6									
7									
8	1								1
9									
10									
11									
12									
Укупно	1		1		1				3

Извештај урадио/ла **Весна Милинковић** ДИРЕКТОР Др Гордана Гајовић

Датум _____