

ETTEPANEKUTE, TÄNUAVALDUSTE JA KAEBUSTE LEHT**Juhtumi toimumise kuupäev:** ____.**Juhtumi toimumise koht** (*Kliinik, osakond, kabinet*):

.....

Juhtumi kirjeldus. *Palun sõnastada võimalikult täpselt ja üksikasjalikult, mis juhtus (nimed, kellaajad jne)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soovin kirjalikku vastust ☐ **JAH** ☐ **EI****Avaldaja ees- ja perekonnanimi**

.....

Aadress, millele oodatakse vastust (*tänav, linn/asula, maakond, indeks*):

.....

Telefon:.....**e-mail:**.....**Allkiri:****Avalduse vormistamise kuupäev:****Kõigile vormikohastele kaebustele/ettepanekutele vastatakse üldjuhul 10 tööpäeva jooksul.**