Pełnomocnik Starosty Oławskiego
ds. pacjenta
Starostwo Powiatowe
ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława
tel. (71) 301 15 08, fax (71) 301 15 62
e-mail: barbara.wojtasik@starostwo.olawa.pl
www.starostwo.olawa.pl

(Potwierdzenie wpływu)
Uwagi:

Skarga / Wniosek pacjenta

Uwaga! *prosimy o wypełnienie formularza w sposób czytelny, rubryki w części I prosimy wypełnić drukowanymi literami*
W wypadku, gdy informacje, które chcą Państwo zawrzeć we wniosku nie zmieściły się w odpowiednich rubrykach, ciąg dalszy należy zamieścić na oddzielnej kartce, ze wskazaniem której części wniosku dotyczą.

1. Dane pacjenta:

1.1. imię i nazwisko

1.2. adres zamieszkania

ul.													nr domu				nr lokalu						

kod pocztowy							miejscowość																

1.3. dane kontaktowe

numer telefonu																							

adres e-mail																							

<u>Uwaga!</u> *Pełnomocnik Starosty Oławskiego ds. pacjenta upoważniony jest do reprezentowania Powiatu Oławskiego w zakresie:*

- *przyjmowania skarg i wniosków dotyczących działalności i funkcjonowania SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE,*
- *przekazywania otrzymanych skarg i wniosków organom SP ZOZ w Oławie,*
- *występowania do SP ZOZ w Oławie w imieniu Powiatu Oławskiego w ramach kompetencji nadzorczych podmiotu tworzącego we wszelkich sprawach dotyczących działalności tej jednostki na zasadzie art. 121 ust. 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,*
- *reprezentowana Starosty Oławskiego w kontaktach z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia*

2. Zwracam się z wnioskiem o rozpatrzenie następującej sprawy:

2. 1. roszczenia pacjenta:

2.2. chronologiczny opis stanu faktycznego
(w szczególności przyczyna złożenia wniosku / zarzuty względem SP ZOZ w Oławie):

Ważne informacje:

1. Pełnomocnik Starosty Oławskiego ds. pacjenta wykonuje swoje zadania na podstawie Zarządzenia Nr 18/2013 Starosty Oławskiego z dnia 10 kwietnia 2013r.
2. Pełnomocnik Starosty Oławskiego ds. pacjenta rozpatruje skargi / wnioski w kolejności wpływu.
3. Skargę / Wniosek należy złożyć w Biurze Obsługi Klienta w Starostwie Powiatowym.

3. Załączniki:

Uwaga!
do skargi / wniosku należy dołączyć ***kopie*** ***dokumentów*** *istotnych w sprawie, ułożone* ***w porządku chronologicznym***

Data:	**Podpis:**