



# Spitalul Universitar de Urgență Elias

## FORMULAR DE SESIZARE

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!

- Numele și prenumele:
- Spitalul unde ați fost internat\*:
- Secția unde ați fost internat\*:
- Data internării \* |\_\_| DD/ |\_\_| MM/ |\_\_\_\_| YYYY
- Data externării \* |\_\_| DD/ |\_\_| MM/ |\_\_\_\_| YYYY
- **Sesizarea dumneavoastră vizează\***:
  - Încălțări ale drepturilor pacientului
  - Condiționarea serviciilor medicale
  - Abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar
  - Alte aspecte
- **Categoriile de personal implicate\***:
  - Medici
  - Asistente medicale/Asistenți medicali
  - Infirmiere
  - Brancardieri
  - Portari
  - Personalul administrativ
  - Conducerea unității sanitare
  - Niciuna dintre variante

\* Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):

### - Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?

-- Nu

-- Da Dacă Da, către ce instituție? |\_\_\_\_\_|

- Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop, vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă): \*

Telefonc Numărul de telefon |\_\_\_\_\_|

Prin email E-mail |\_\_\_\_\_|

Prin poștă Adresa |\_\_\_\_\_|