

Betegpanasz bejelentő lapDokumentum száma: **me-01-SZ-02-011**

Hatályba lép: 2017.10.10. Oldalszám:1/1

Betegpanasz bejelentés azonosítója: BP-B/ sorszám/ évszám/

A panaszt tevő személy neve:**Születési ideje:****Címe:****TAJ-száma:****Telefonszáma:****Az ellátás időpontja és helye:****A panasz rövid leírása:****Dátum:****Aláírás:****A panasz leírását átvettem:****Dátum:****Aláírás:**