KAEBUSTE ESITAMISE VORM

Patsiendi nimi…….
Diagnoos…….
Kaebuse esitaja nimi……...
Kaebuse esitaja aadress…….....
Telefon……...
Email……..
Kaebuse esitamise kuupäev……

Kaebuse kirjeldus……...
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Kasutusele võetud meetmed
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……