



Ljubljana dne, 20. 9. 2023

KAKO SE LAHKO PRITOŽIM?

Spoštovani!

Če niste zadovoljni z odnosom ali opravljeno storitvijo naših zdravnikov in drugih strokovnih delavcev, lahko vložite prvo zahtevo za varstvo pacientovih pravic v času od **ponedeljka do petka od 8. do 14. ure!**

OBRAVNAVA KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC

Postopek obravnave kršitve pacientovih pravic ureja Zakon o pacientovih pravicah, ki določa pravice in dolžnosti pacientov. Vsebino in obliko obrazcev o pisnih izjavah volje pacienta določa Pravilnik o obrazcih o pisnih izjavah volje pacienta.

KAKO LAHKO VLOŽIM ZAHTEVO?

USTNA ZAHTEVA se vloži na zapisnik pri vodji službe:

- **dr. Bernardi Dobnik Renko**, tel. št. 01/583-75-00, zaposleni kot vodja ambulante,
- ali
- v **tajništvu zavoda** na obrazcu »Zapisnik o ustni zahtevi«, pri čemer se en izvod zapisnika obvezno izroči pacientu.

PISNA ZAHTEVA se lahko vloži na obrazcu »Pisna zahteva« v **tajništvu zavoda ali v sprejemu** pri pristojni osebi. Če pisna zahteva ni vložena na predvidenem obrazcu, mora imeti sestavine, ki so navedene na obrazcu.

Obrazci se dvignejo v tajništvu ali v sprejemu zavoda!

ZASTOPNIK PACIENTOVIH PRAVIC

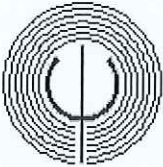
V postopku uresničevanja pravic lahko pacientu svetuje, pomaga ali ga zastopa zastopnik pacientovih pravic. Zastopnici pacientovih pravic za območje Ljubljane:

Duša Hlade Zore Prostori Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območna enota Ljubljana Zaloška 29, 1000 Ljubljana Tel. številka: 01/ 542 32 85 E-pošta: dusa.hlade-zore@nijz.si Uradne ure: Ponedeljek od 8:00 do 15:00 Torek od 8:00 do 13:00	Robert Cer Prostori Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območna enota Ljubljana Zaloška 29, 1000 Ljubljana Tel. številka: 01/ 542 32 85 E-pošta: robert.cer@nijz.si Uradne ure: Sreda od 9:30 do 14:30 Četrtek od 14:00 do 19:00 Petek od 14:00 do 19:00	Marjan Sušelj Prostori Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Območna enota Ljubljana Zaloška 29, 1000 Ljubljana Tel. številka: 01/ 542 32 85 E-pošta: marjan.suselj@nijz.si Uradne ure: Sreda od 14:30 do 19:30 Četrtek od 7:00 do 14:00
--	--	--

V upanju, da bo razlogov za pritožbe čim manj in veliko zdravja vam želi

direktorica:
dr. Mateja Hudoklin, univ. dipl. psih.,
spec. klin. psih.





SVETOVALNI CENTER ZA OTROKE, MLADOSTNIKE IN
STARŠE LJUBLJANA

Gotska ulica 18, Ljubljana

tel: -386-(0)1/583-75-00, e-pošta: info@scoms-lj.si, http://www.scoms-lj.si

PISNA ZAHTEVA

Ime in priimek pacienta: _____

Prebivališče pacienta: _____

Kontaktne podatke pacienta: telefon: _____, e-pošta: _____

Opis domnevne kršitve pacientovih pravic:

Podatki o udeleženi zdravstveni delavci oz. sodelavci :

Ime in priimek: _____

Delovno mesto: _____

Podatki o morebitnih drugih udeleženi osebah:

Ime in priimek: _____

Čas in kraj domnevne kršitve pacientovih pravic: _____

Morebitne posledice domnevne kršitve pacientovih pravic: _____

Morebitni predlog za rešitev spora:

Pisna privolitev pacienta: V skladu s 5. odst. 60. čl. Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) soglašam, da pristojna oseba lahko opravi vpogled v mojo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavano kršitev (ustrezno obkroži):

DA

NE

Ljubljana, _____

(podpis pacienta)