



SPITALUL ORĂȘENESC FĂUREI

Strada Păcii, nr.6, Făurei, jud. Brăila, România

Tel. 0239-661.390; 0239-661.332

www.spitalfaurei.ro; e-mail: secretariat@spitalfaurei.ro; spit_or_faurei@yahoo.com

Nr. notificare A.N.S.P.D.C.P: 0022930

Conf. ANEXEI 4 - ORDINUL Nr. 1502/2016

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE*)

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii.

- **Numele și prenumele****:.....legitimat cu
B.I./CI SERIA.....NR.....domiciliat în.....,
strada.....nr.....bl.....ap.....jud.....,
tel.:....., în calitate de:

• Solicitant*

pacient

aparținător (se va anexa dovada de aparținător)

personal medico-sanitar

conducere unitate sanitară

asociație pacienți

- Spitalul unde ați fost internat*:

- Secția unde ați fost internat*:

- Data internării*

DD/ MM/ YYYY

- Data externării*

DD/ MM/ YYYY

- Sesizarea dumneavoastră vizează*:

încălcări ale drepturilor pacientului

condiționarea serviciilor medicale

abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar

alte aspecte

- Categoriile de personal implicate*:

medici

asistente medicale/asistenți medicali



SPITALUL ORĂȘENESC FĂUREI

Strada Păcii, nr.6, Făurei, jud. Brăila, România

Tel. 0239-661.390; 0239-661.332

www.spitalfaurei.ro; e-mail: secretariat@spitalfaurei.ro; spit_or_faurei@yahoo.com

Nr. notificare A.N.S.P.D.C.P: 0022930

- 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):*

telefonic Numărul de telefon | _____ |

prin e-mail E-mail | _____ |

prin poștă Adresa | _____ |

----- *) Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleași informații ca și cel online.

** - Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate - art. 16.alin.4 din Ordinul nr. 1502/2016 .