

FORMULAR DE SESIZARE ONLINE

Câmpurile marcate cu * sunt obligatorii!

- Numele și prenumele: ● Solicitant* _____
 - pacient
 - aparținător
 - personal medico-sanitar
 - conducere unitate sanitară
 - asociație pacienți
- Spitalul unde ați fost internat*: _____
- Secția unde ați fost internat*: _____
- Data internării*
 - ziua/[] luna /[] anul
- Data externării*
 - ziua /[] luna /[] anul
- 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
 - infirmiere
 - brancardieri
 - portari
 - personalul administrativ
 - conducerea unității sanitare
 - pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora
 - 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):*
- [] telefonic Număr de telefon _____
- [] prin e-mail E-mail _____
- [] prin poștă Adresa _____

Notă: Pentru ca acest document să fie înregistrat, vă rugăm să tipăriți formularul, iar după completarea acestuia să îl trimiteți scanat la adresa: consiliu.etic@renaltransplant.ro
De asemenea, vă informăm că aveți posibilitatea de a completa acest formular și direct online accesând următorul link:
http://infrastructura-sanatate.ms.ro/formulare/sesiz_cons_etic