



Městská nemocnice následné péče  
K Moravině 343/6, 190 00 Praha 9  
IČ: 45245843  
Zřizovatel: Hlavní město Praha



## PROTOKOL O PODÁNÍ STÍŽNOSTI

### IDENTIFIKACE STĚŽOVATELE

Jméno a příjmení, titul:

Bydliště:

E-mail:

#### V zastoupení pacienta

(jméno, příjmení, datum narození,  
vztah k pacientovi)

Stížnost může podat  pacient,  zákonný zástupce pacienta,  osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel, nebo  osoba zmocněná pacientem (je třeba tuto skutečnost doložit písemnou plnou mocí zastoupeného),  právnická osoba

### IDENTIFIKACE STÍŽNOSTI

Stížnost směřuje proti:

Předmět stížnosti:

Čeho se stěžovatel domáhá:

Seznam příloh, které k objasnění  
podnětu připojujete, v případě  
zastoupení plní moc (kopie,  
plná moc v originále)

Podpis stěžovatele:

### PŘEVZETÍ STÍŽNOSTI

Pořadové číslo stížnosti:

Datum a čas předání stížnosti:

Převzal: