

Identifikácia sťažovateľa - Fyzická osoba

Fyzická osoba

Meno

Priezvisko

Adresa pobytu

Ulica

Číslo

PSČ*

Obec

Štát

Kontakt

Adresa na doručenie
písomnosti v elektronickej
podobe

1. Uviest', proti komu sťažnosť smeruje

Fyzická osoba

Meno

Priezvisko

Organizačný útvar

2. Uviest', ochrany akých práv alebo právom chránených záujmov sa sťažovateľ domáha, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len úrad)

3. Uviest', na aké konkrétne nedostatky sťažovateľ poukazuje, najmä na porušenie právnych predpisov, ktorých odstránenie je v pôsobnosti úradu

V

Dňa

_____ podpis sťažovateľa