

NZOZ Przychodnia Przyjazna	Formularz reklamacji	Formularz:	P1-F01
		Strona:	1 z
		Wersja:	1.0
		Edycja:	2005-02-28

Zgłaszający reklamację (imię i nazwisko):	
Tel. kontaktowy:	
Adres do korespondencji:	
Data, miejsce i opis zdarzenia:	
Data i podpis składającego reklamację:	
Data i podpis pracownika przyjmującego:	

Ustalenia z klientem odnośnie do zgłoszonej reklamacji¹:

¹ Jeśli uruchomiono procedurę nadzoru nad usługą niezgodną należy podać numery związanych kart działań korygujących