



Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, Slovenija, p.p. 163

PRITOŽBA

Ime in priimek vlagatelja pritožbe:.....

Naslov vlagatelja pritožbe:.....

Telefonska številka vlagatelja pritožbe:.....

Organizacijska enota, delovna enota, zaposleni, na katero se pritožba nanaša:

.....

Opis dogodka, zaradi katerega vlagate pritožbo (datum, kraj, vpletene osebe,.....):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje, Slovenija, p.p. 163
.....

Ime in priimek domnevnega kršitelja:.....

Datum:

Podpis vlagatelja: