

PRITOŽBA NA DELO ZOBOZDRAVNIKA

PODATKI O PACIENTU

IME IN PRIIMEK:
NASLOV:
ELEKTRONSKI NASLOV:

PODATKI O ZAKONITEM ZASTOPNIKU PACIENTA

(IZPOLNITE ZGOLJ V PRIMERU, ČE PRITOŽBO VLAGATE ZA PACIENTA KOT NJEGOV ZAKONITI ZASTOPNIK)

IME IN PRIIMEK:
NASLOV:
ELEKTRONSKI NASLOV:
RAZMERJE DO PACIENTA (npr. starš, skrbnik...):

PODATKI O ZOBOZDRAVNIKU, NA KATEREGA SE NANAŠA PRITOŽBA

IME IN PRIIMEK ZOBOZDRAVNIKA:
NAČIN OPRAVLJANJA ZOBOZDRAVNIŠKE SLUŽBE (OBKROŽITE SPODAJ): <i>Če niste prepričani, lahko vprašanje preskočite.</i>
A) ZAPOSLENI ZOBOZDRAVNIK (V JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU, v d.o.o. ipd.)
B) ZASEBNI ZOBOZDRAVNIK S KONCESIJO/BREZ KONCESIJE
NAZIV IN NASLOV ORDINACIJE:

VSEBINA PRITOŽBE

DATUM DOGODKA, GLEDE KATEREGA VLAGATE PRITOŽBO:
ČE JE OD DATUMA DOGODKA MINILO VEČ KOT 6 MESECEV, PROSIMO, DA POJASNITE, ZAKAJ PRITOŽBE NISTE VLOŽILI ŽE PREJ:

ALI STE SE S SVOJO PRITOŽBO/ZAHTEVO ŽE OBRNILI NEPOSREDNO NA ZOBOZDRAVNIKA OZ. NA NJEGOVEGA NADREJENEGA?

NE

DA

Če ste obkrožili DA, pojasnite kako je zobozdravnik/nadrejeni ukrepal:

ALI STE V ZVEZI Z DOGODKOM SPROŽILI POSTOPEK PRVE OBRAVNAVE KRŠITVE PACIENTOVIH PRAVIC PRI IZVAJALCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP)?

NE

DA

Če ste obkrožili DA, prosimo pojasnite, ali je postopek zaključen in kako?

POVZETEK DEJSTEV

Prosimo, da k obrazcu priložite pisni povzetek dejstev, glede katerih vlagate pritožbo. Dogodke navajajte v časovnem zaporedju, kot so si sledili in poskušajte navesti datum vsakega dogodka posebej. Prosimo, navedite tudi dokaze, ki potrjujejo resničnost vaših navedb in predložite fotokopijo morebitne medicinske dokumentacije, ki se nanaša na zatrjevano kršitev.

POMEMBNO: Če pisnega povzetka dejstev ne boste podali, vaše pritožbe ne bomo mogli obravnavati. Prosimo, da povzetek dejstev in fotokopijo medicinske dokumentacije ali drugega gradiva, posredujete v dveh izvodih. En izvod bomo obdržali na Zdravniški zbornici Slovenije, drugi pa bo posredovan zobozdravniku, na katerega se nanaša pritožba.

NAVEDITE, KAJ ŽELITE DOSEČI Z VLOŽITVIJO PRITOŽBE:

Prosimo, da temu vprašanju posvetite veliko pozornosti, saj bomo le tako lahko vam in vašemu zobozdravniku svetovali o možnih rešitvah spora, na katere do sedaj morda še niste pomislili. Hkrati vam bomo lahko tudi svetovali, na koga se lahko obrnete, če se bo izkazalo, da bi bilo mogoče zaplet enostavneje rešiti na drug način.

VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

Pacient oziroma njegov zakoniti zastopnik s svojim podpisom dovoljuje Zdravniški zbornici Slovenije, da slednja za potrebe reševanja pritožbe obdeluje osebne podatke o pacientu in njegovem zakonitem zastopniku (v nadaljevanju se za pacienta in zakonitega zastopnika uporablja izraz: vlagatelj pritožbe). Dovoljenje se nanaša na vse podatke, ki so posredovani s to pritožbo in na druge podatke, ki se nahajajo v dokumentaciji, ki je priložena k pritožbi, ali bo posredovana v morebitnih kasnejših dopolnitvah te pritožbe. Dovoljenje se nanaša tudi na vse druge podatke vlagatelja pritožbe, ki jih bo za potrebe reševanja pritožbe Zdravniška zbornica Slovenije pridobila preko lastnega poizvedovanja ali jih bodo zbornici posredovale tretje osebe. Vlagatelj pritožbe dalje izrecno dovoljuje, da Zdravniška zbornica Slovenije pridobi in obdeluje podatke, ki se nanašajo na njegove podatke v zvezi z zdravjem, pri čemer bo zbornica obdelovala zgolj podatke, ki so potrebni za rešitev pritožbe oz. so v povezavi s pritožbo vlagatelja pritožbe. Podatke v zvezi z zdravjem (zlasti medicinsko dokumentacijo) bo Zdravniška zbornica Slovenije pridobila od zobozdravnika, zoper katerega vloga pritožbo ali drugih subjektov, če ti razpolagajo z njegovimi podatki, ki so v neposredni povezavi s predmetom pritožbe.

Vlagatelj pritožbe soglaša, da sme Zdravniška zbornica Slovenije njegovo pritožbo in vse podatke iz prejšnjega odstavka (medicinsko dokumentacijo in ostalo) **posredovati zobozdravniku, na katerega se nanaša pritožba** ali drugemu strokovnjaku, ki lahko poda strokovno mnenje o predmetu pritožbe. Kolikor Zdravniška zbornica Slovenije ugotovi, da je za obravnavo pritožbe pristojen drugi organ (na primer Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, inšpekcijske službe in podobno) bo pritožbo in vso dokumentacijo odstopila temu organu.

Vlagatelj pritožbe lahko privolitev kadarkoli prekliče/umakne, pri čemer preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov do prejema preklica.

Zdravniška zbornica Slovenije vlagatelju pritožbe ni dolžna vrniti posredovane dokumentacije, razen če bi ta obveznost izhajala iz predpisov, ki zavezujejo Zdravniško zbornico Slovenije.

<i>Izjavljam, da sem prebral informacije o varstvu osebnih podatkov, da sem jih razumel in da se z njimi strinjam.</i>	
IME IN PRIIMEK:	DATUM:
KRAJ:	PODPIS:

INFORMACIJE O NAČINU REŠEVANJA PRITOŽBE

Vlagatelj pritožbe je seznanjen, da Zdravniška zbornica Slovenije ni s predpisom določena kot pristojni organ za obravnavo te pritožbe in soglaša, da Zdravniška zbornica Slovenije njegovo pritožbo obravnava izključno kot stanovska organizacija, ki združuje vse zdravnike in zobozdravnike, ki opravljajo zdravniško službo na območju Republike Slovenije. Navedeno zlasti pomeni, da Zdravniška zbornica Slovenije v zvezi z obravnavano pritožbo ne more izreči pravno zavezujočih ukrepov, s katerimi bi lahko razrešila spor med zobozdravnikom in vlagateljem pritožbe. Dalje vlagatelj pritožbe soglaša, da sme Zdravniška zbornica Slovenije pritožbo obravnavati po postopku in na način, za katerega v vsakem primeru posebej oceni, da je najustreznejši. Vlagatelj pritožbe je seznanjen, da ni upravičen do povračila stroškov, ki bi mu utegnili nastati v zvezi s to pritožbo.

Izjavljam, da sem prebral informacije o načinu reševanja pritožbe, da sem jih razumel in da se z njimi strinjam.

IME IN PRIIMEK:

DATUM:

KRAJ:

PODPIS: