
(ime i prezime pacijenta)

(adresa)

(telefon)

(e-mail)

U _____ dana _____

(naziv i adresa ustanove/privatne prakse/ trgovačkog društva)

PRIGOVOR

Na temelju članka 10. Zakona o zaštiti potrošača („Narodne novine“ br. 19/22 i 59/23 – pročišćeni tekst) i članka 27. stavka 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 100/18... itd.) upućujem vam pisani prigovor koji se odnosi na kvalitetu dentalne usluge:

(opis)

(potpis podnositelja prigovora)

(naziv i adresa ustanove/privatne prakse/trgovačkog društva)

O B A V I J E S T

o načinu podnošenja prigovora

Sukladno članku 10. stavku 4. Zakona o zaštiti potrošača („Narodne novine“ br. 19/22 i 59/23 – pročišćeni tekst) i članku 27. stavku 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 100/18... itd.) prigovor na kvalitetu naših dentalnih usluga može se podnijeti u pisanom obliku na adresu

Odgovor na Vaš prigovor dati ćemo u pisanom obliku u roku od 15 dana po primitku prigovora.
