

Vec  
**Podnet**

**Podávateľ podnetu:**

Meno a priezvisko/obchodné meno/názov: .....

Dátum narodenia/IČO: .....

Trvalý pobyt/Sídlo: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

Zastúpený<sup>1</sup>: .....

.....

.....

**Osoba, ktorej sa podnet týka (dotknutá osoba)<sup>2</sup>:**

Meno a priezvisko/obchodné meno/názov: .....

Dátum narodenia/IČO: .....

Trvalý pobyt/Sídlo: .....

Telefón: .....

E-mail: .....

**Poskytovateľ zdravotnej/lekárskej starostlivosti, proti ktorému podnet smeruje:**

Meno a priezvisko/obchodné meno/názov: .....

Druh zdravotníckeho zariadenia: .....

Miesto prevádzky zdravotníckeho zariadenia: .....

**Odôvodnenie:**

*podrobne opísať postup poskytovateľa zdravotnej/lekárskej starostlivosti, ktorým malo dôjsť k porušeniu konkrétnych práv alebo právom chránených záujmov podávateľa podnetu a označenie, čoho sa podávateľ podnetu domáha alebo opis konkrétneho nedostatku na strane poskytovateľa<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> Vyplniť len ak je podávateľ podnetu zastúpený zákonným zástupcom alebo splnomocnencom. V takom prípade je zároveň potrebné pripojiť listinu preukazujúcu oprávnenie zástupcu konať v mene podávateľa podnetu a zastupovať ho vo veci podania a vybavovania podnetu.

<sup>2</sup> Vyplniť len ak sa podnet týka inej osoby ako podávateľa podnetu a podávateľ podnetu nie je zástupcom tejto osoby (napr. ak podnet podáva príbuzný pacienta, ktorý nie je jeho zástupcom). V takom prípade je potrebné pripojiť písomný súhlas dotknutej osoby s podaním a vybavením podnetu; súhlas musí byť podpísaný dotknutou osobou.

<sup>3</sup> V prípade potreby pokračujte na samostatnom liste, ktorý pripojte k podnetu

Vyhlasujem, že som sa oboznámil s informáciou o spracúvaní osobných údajov Košickým samosprávnym krajom, ktorá je zverejnená na webovom sídle Košického samosprávneho kraja.

V ..... dňa .....

podpis podávateľa podnetu