



### PRITOŽBA NA OBRAVNAVO PRI ZDRAVNIKU

ŠTEVILKA ZADEVE:	(IZPOLNI ZGS)
------------------	---------------

#### PODATKI O PACIENTU, KI VLAGA PRITOŽBO

IME IN PRIIMEK:	
NASLOV:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
DATUM ROJSTVA:	KRAJ ROJSTVA:

#### PODATKI O ZAKONITEM ZASTOPNIKU PACIENTA

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

IME IN PRIIMEK:	
NASLOV:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
DATUM ROJSTVA:	KRAJ ROJSTVA:
RAZMERJE DO PACIENTA (npr. starš, skrbnik, odvetnik...):	

## PODATKI O ZDRAVNIKU, PROTI KATEREMU VLAGATE PRITOŽBO

IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA:
NAČIN OPRAVLJANJA ZDRAVNIŠKE SLUŽBE (OBKROŽITE SPODAJ): <i>Če niste prepričani, lahko vprašanje preskočite.</i> A) ZASEBNI ZDRAVNIK S KONCESIJO B) ZAPOSLENI ZDRAVNIK V ZDRAVSTVENEM DOMU C) ZAPOSLENI ZDRAVNIK V BOLNIŠNICI D) ZASEBNI ZDRAVNIK BREZ KONCESIJE
NAZIV IN NASLOV AMBULANTE / ZAVODA / BOLNIŠNICE:

## VSEBINA PRITOŽBE

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

ALI STE SE S SVOJO PRITOŽBO/ZAHTEVO ŽE NEPOSREDNO OBRNILI NA ZDRAVNIKA OZ. NA ODGOVORNE ZA OBRAVNAVO PRITOŽB, KJER ZDRAVNIK DELA?
<b>DA</b> <b>NE</b>
Če ste obkrožili DA, pojasnite, kakšen je bil odgovor:

## POVZETEK DEJSTEV

*Prosimo, da k obrazcu priložite pisni povzetek dejstev, povezanih s 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 razpoložljive 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, drugega pa bomo posredovali zdravniku, na katerega se pritožba nanaša, da pojasni dogodke.

## NAVEDITE KAJ ŽELITE DOSEČI Z VLOŽITVIJO PRITOŽBE:

*Prosimo, da temu vprašanju posvetite veliko pozornosti, saj bomo le tako lahko Vam, in Vašemu zdravniku 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 IN NAČIN REŠEVANJA PRITOŽBE

Pacient, oziroma njegov zakoniti zastopnik, s svojim podpisom dovoljuje Zdravniški zbornici Slovenije (njenim zaposlenim, članom Odbora za strokovno medicinska vprašanja in drugim osebam, ki imajo v skladu s statutom lastnost funkcionarja zbornice), da zbira, vodi, uporablja in 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 ostali dokumentaciji, ki je priložena k pritožbi, ali bo posredovana v morebitnih kasnejših dopolnitvah te pritožbe. Vlagatelj pritožbe dalje dovoljuje, da Zdravniška zbornica Slovenije pridobi in obdeluje njegove dodatne osebne podatke (zlasti medicinsko dokumentacijo) od zdravnika, zoper katerega vlaga pritožbo ali od drugega zdravnika, oziroma drugega zdravstvenega osebja,

če ti razpolagajo z njegovimi podatki, ki so v neposredni povezavi s predmetom pritožbe. Zdravniška zbornica Slovenije je dolžna vse podatke iz tega odstavka uničiti po petih letih, šteto od trenutka prejema podatkov.

Vlagatelj pritožbe soglaša, da sme Zdravniška zbornica Slovenije, njegovo pritožbo in vse ostale podatke iz prejšnjega odstavka (medicinsko dokumentacijo in ostalo), posredovati zdravniku, zoper katerega vlaga pritožbo. Zdravnik sme podatke iz prejšnjega stavka hraniti največ pet let in jih brez pisnega soglasja pacienta ne sme posredovati nobeni drugi osebi, kar vključuje tudi drugega zdravnika, pri katerem bi pacient utegnil nadaljevati zdravljenje.

Zdravniška zbornica Slovenije vlagatelju pritožbe ni dolžna vrniti posredovane dokumentacije in jo lahko uniči tudi pred potekom petih let.

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 nikakršnih ukrepov, ki bi imeli neposredni pravni učinek za zdravnika, glede katerega je vložena pritožba in prav tako ne more izreči pravno zavezujočih ukrepov, s katerimi bi lahko razrešila spor med zdravnikom 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.

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