[Miasto], dnia (…).

**Rzecznik Praw Pacjenta**

**Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**

**ul. Płocka 11/13,**

**01-231 Warszawa**

**Imie i Naziwsko**

**(adres osoby wnoszącej skargę)**

**SKARGA**

**NA DZIAŁALNOŚĆ PODMIOTU LECZNICZEGO**

Występując we własnym imieniu składam skargę na działalność …………………….. (należy wskazać nazwę szpitala albo gabinetu lekarskiego), która polegała na …………………………………………. (trzeba opisać konkretne działanie lub zaniechanie, np. brak rejestracji pacjenta, odmowa przeprowadzenia badania).

**Uzasadnienie**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

*\*\*W tej części należy szczegółowo przedstawić przedmiot sprawy – wskazać, czego dotyczy skarga, które prawa pacjenta zostały naruszone, a także określić datę i okoliczności zdarzenia. Jeśli sprawa była już wcześniej rozpatrywana w innym postępowaniu, warto podać jego sygnaturę.*

**……………………………..**

podpis