

Ime i prezime i datum rođenja pacijenta: _____

POHVALU PODNOSI Pacijent osobno

POHVALU PODNOSI Druga osoba u ime pacijenta

Ime i prezime: _____

Označite srodstvo s pacijentom: Supružnik Roditelj Dijete Skrbnik

Druga osoba _____

Opis događaja:

Datum: _____

Potpis: _____

Vašu pohvalu ćemo objaviti na službenim stranicama KBC Split. Zbog zaštite osobnih podataka pohvala će biti objavljena pod Vašim inicijalima.

Ime i prezime: _____

E-mail: _____

Prihvaćam uvjete iz Uredbe o zaštiti podataka