

**CENTRUL MEDICAL DE EVALUARE, TERAPIE, EDUCAȚIE MEDICALĂ SPECIFICĂ ȘI  
RECUPERARE PENTRU COPII ȘI TINERI "CRISTIAN ȘERBAN "BUZIAȘ**

**STRADA AVRAM IANCU NR.18**

**BUZIAȘ, JUD. TIMIȘ**

**Telefon: 0256-322080**

**E-mail: [manager@ccserban.ro](mailto:manager@ccserban.ro)**



**FORMULAR DE RECLAMAȚII**

**Solicitant ....., în calitate de**

- pacient**
- apartinător**
- personal medico-sanitar**
- conducere unitate sanitară**
- asociație pacienți**

**Secția unde ați fost internat. Dvs/ aparținătorul .....**

**Data Internării.....**

**Data externării.....**

**Sesizarea dvs. vizează:**

- Încălări ale drepturilor pacientului**
- Condiționarea serviciilor medicale**
- Abuzuri săvârșite asupra personalului medico-sanitar**
- Alte aspecte**

**Categoriile de personal implicate:\***

- Medici**
- Asistente medicale**
- Infirmiere**
- Îngrijitoare de curățenie**
- Brancardieri**

**CENTRUL MEDICAL DE EVALUARE, TERAPIE, EDUCAȚIE MEDICALĂ SPECIFICĂ ȘI  
RECUPERARE PENTRU COPII ȘI TINERI "CRISTIAN ȘERBAN "BUZIAȘ**

**STRADA AVRAM IANCU NR.18**

**BUZIAȘ, JUD. TIMIȘ**

**Telefon: 0256-322080**

**E-mail: [manager@ccserban.ro](mailto:manager@ccserban.ro)**



- Portari**
- Personalul administrativ**
- Conducerea unității medicale**
- Pacienți, aparținători sau reprezentanți legali ai acestora**
- Niciuna din variante**

**Vă rugăm să detaliați sesizarea dvs. Numele pacientului vizat:.....data  
incident.....oră incident.**

**Descriere incident.....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții/organisme?**

- NU**
- DA**

**CENTRUL MEDICAL DE EVALUARE, TERAPIE, EDUCAȚIE MEDICALĂ SPECIFICĂ ȘI  
RECUPERARE PENTRU COPII ȘI TINERI "CRISTIAN ȘERBAN "BUZIAȘ**

**STRADA AVRAM IANCU NR.18**

**BUZIAȘ, JUD. TIMIȘ**

**Telefon: 0256-322080**

**E-mail: [manager@ccserban.ro](mailto:manager@ccserban.ro)**



**Sesizarea dvs. va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop, vă rugăm să ne precizați care este modalitatea prin care doriți să fiți contactat(ă):\***

- Telefonic**.....
- Prin email**.....
- Prin poștă**.....

**BUZIAȘ, data**.....

**Semnătură**.....