

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ŠIBENSKO KNINSKE ŽUPANIJE			
	ODJEL ZDRAVSTVENE EKOLOGIJE	NAZIV: ZAHTJEV ZA PRIJAVU I RJEŠAVANJE PRITUŽBI	OZNAKA: OZE- OBR 7.9-1/1
			IZDANJE: 01
			STRANICA: 1/1

Ime i prezime podnositelja pritužbe _____

Adresa (Ulica i kućni broj) _____

Poštanski broj i mjesto _____

Tel.,mob. podnositelja pritužbe _____

U _____ datum _____

Opis pritužbe _____

Pritužbu zaprimio/la potpis i datum _____

Izvještaj o riješenoj pritužbi i informiranje kupca _____

Potpis i datum odgovorne osobe _____