



Šifra: OB-PP.2-02-01

Stranica: 1 od 1

|                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| Ime i prezime podnosioca pohvale:                                          | Datum: |
| Ime i prezime osobe ili naziv ustrojstvene jedinice koju želite pohvaliti: |        |

Vaša pohvala odnosi se na:

☐ Liječenje

☐ Komunikaciju

☐ Organizaciju rada

☐ Drugo (upišite što) \_\_\_\_\_

|                 |
|-----------------|
| Sadržaj pohvale |
|                 |

Napomena: Ispunjeni obrazac može se ubaciti u sandučić pritužbe i pohvale koji se nalazi kod „staklenog mosta“ u prizemlju Klinike, poslati poštom na adresu: Klinika za dječje bolesti Zagreb, Odjel za podršku pacijentima, V.Klaića 16, 10000 Zagreb ili putem e-maila [pritužbe.pohvale@kdb.hr](mailto:pritužbe.pohvale@kdb.hr)