



**INSTITUTUL CLINIC FUNDENI**  
SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCURESTI  
TEL : 021.317.21.94 FAX : 021.318.04.44  
EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO



## FORMULAR DE SESIZARE

Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii

### DATE PERSONALE

Nume și prenume pacient\*:

SAU<sup>1</sup>

Nume și prenume reprezentant legal/apartinător: al: [numele și prenumele pacientului]

Locul și data nașterii:

Domiciliu:

Carte de identitate/alt document de identitate (serie, număr):

Cod Numeric Personal:

Sex: [

Data:

E-mail:

### DATE CU PRIVIRE LA VIZITA MEDICALĂ

Spitalul unde ați fost internat:

Secția în care ați fost internat:

Data internării\*:

Data externării\*:

<sup>1</sup> Aplicabil în cazul pacienților persoane incompetente sau incapabile de a-și exprima voința, respectiv minorii și persoanele cu dezabilități psihice puse sub interdicție judecătorească, dar și persoanele aflate în stare comatoasă, persoanele aflate sub influența substanțelor halucinogene (inclusiv alcool) ori persoanele care datorită bolii sau traumelor suferite nu-și pot exprima consimțământul în cunoștință de cauză.



## INSTITUTUL CLINIC FUNDENI

SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCURESTI

TEL : 021.317.21.94 FAX : 021.318.04.44

EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO



INSTITUTUL CLINIC  
FUNDENI

### OBIECTUL SESIZĂRII

Sesizarea dumneavoastră vizează:

- Calitatea serviciilor medicale
- Încălcări ale drepturilor pacientului
- Fapte de corupție
- Alte aspect

### CATEGORII DE PERSONAL IMPLICATE

- Medici
- Asistente medicale
- Infirmiere
- Brancardieri
- Portari
- Serviciul administrativ
- Direcția spitalului
- Niciuna dintre variante

Vă rugăm să detaliați sesizarea dumneavoastră:

Ați mai sesizat această problemă și către alte instituții?

- Nu
- Da



## INSTITUTUL CLINIC FUNDENI

SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCURESTI

TEL : 021.317.21.94 FAX : 021.318.04.44

EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO



INSTITUTUL CLINIC  
FUNDENI

Dacă da, către ce instituție:

### SESIZAREA DUMNEAVOASTRĂ 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 e-mail
- Prin poștă

Introduceți datele de contact \*



INSTITUTUL CLINIC  
FUNDENI