



**PROTOKÓŁ SKARGI USŁUG MEDYCZNYCH**

Nr zgłoszenia .....z dnia .....

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Numer telefonu.....

Adres e-mail.....

Precyzyjny opis :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Mega-Lens Sp. z o.o. oświadcza, że głoszenie rozpatrzy w ciągu 30 dni od wpłynięcia, odpowiedź zostanie przekazana w formie.

- Pisemnej
- Telefonicznej
- Ustnej

.....

.....

czytelny podpis  
osoby zgłaszającej skargę

czytelny podpis  
osoby przyjmującej skargę