



PRIGOVOR – POHVALA – SUGESTIJA

KLINIKA/POLIKLIKA: _____

ODJELJENJE: _____

DATUM: _____

UKOLIKO ŽELITE MOŽETE UPISATI:

IME, PREZIME: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____ POTPIS: _____

DA LI OČEKUJETE PISMENI ODGOVOR PO PRIGOVORU: DA

NE