**FORMULAR**

**Centrul de Informare şi Consiliere pentru Pacienţi si Aparţinători - InfoCons**

NR. ................ / ......................

**A**. **Date despre pacient/apartinator**

Numele .................................................................. Prenumele ................................................................

Nationalitate ......................................................................................................................................................

Adresa: Judet ............................ Localitate .............................. Strada .............................................................. .......................................................................................Nr......... Bl. ........ Sc. ........ Et. ........ Ap. ...........

Telefon ......................................................................... Telefon Mobil .........................................................

E-mail ........................................................................ Alte date de contact ...............................................

**B**. **Informatii despre institutie**

Numele Institutiei ..................................................................................................................................

Adresa completa a institutiei: ........................................................................................................

Telefon, fax, adresa de e mail pentru institutia respectivA (*optional)*: .................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................................

**C. Informatii despre problema dvs.**

Informatii pe scurt cu privire la problema semnalata:

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

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

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

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

Data faptelor care au generat conflictul:..............................................................................................................

Pretentii solicitate: ............................................................................................................................................

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

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

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

Documente justificative depuse: .....................................................................................................................

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

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

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

Sunt de acord ca unitatea sanitara sa transmita catre Asociatia InfoCons toate informatiile necesare, inclusiv date cu caracter personal, precum si documente confidentiale ( contracte, anexe, etc.) care exista in posesia pacientului si care au legatura cu prezenta cerere.

**Data: Semnatura:**