



Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

22-400 Zamość ul. Aleje Jana Pawła II 10, ☎ 84 6773333, ✉ szpital@szpital.zam.pl
www.szpital.zam.pl, NIP 922 229 24 91, REGON 006050134, KRS 0000021024

PROTOKÓŁ

Przyjęcia skargi/wniosku*

Imię i nazwisko zgłaszającego skargę/wniosek*:

Nr PESEL/data urodzenia:

Data przyjęcia skargi/wniosku*:

Adres do korespondencji:

Nr telefonu:

Opis treści sprawy:

Przed podpisaniem Protokół został odczytany Wnioskodawcy/Skarżącemu.

.....
(Podpis przyjmującego skargę/wniosek*)

.....
(Podpis wnoszącego skargę/wniosek*)

*) niepotrzebne skreślić