До [Директора на РЗИ - град]

[Управителя на НЗОК]

[Директора на РЗОК]

[Изпълнителния директор на ИАМН]

**СИГНАЛ**

От [име, адрес, телефон, електронна поща на подателя][[1]](#footnote-1)

Против: [посочва се лечебното заведение]

**УВАЖАЕМИ Г-Н/Г-ЖО [съответното име на лицето или длъжност],**

[излагат се фактите хронологично, по възможност с описание на датите, часовете, лицата, които са ангажирани]

[посочват се възможните нарушения без да се правят квалификации]

[описват се вредите за пациента]

Приложения: [ако има такива – епикризи, амбулаторни листове, рецепти, други].

С уважение:

1. Ако е пълномощник се прилага пълномощно, ако е наследник – удостоверение за наследници; [↑](#footnote-ref-1)