*příloha Standardu č. 14a/5*

Evidenční číslo stížnosti: …………

(vyplňuje pověřená fyzická osoba)

**PhDr. Michaela Šístková, fyzická osoba s pověřením pro doprovázení osob pečujících**

**Pamětice 85, 679 61 Letovice**

**Formulář pro podání stížnosti**

**Stížnost** (označte):

A) na kvalitu služeb

B) na způsob poskytování služby

C) na profesní jednání pracovníka

**Stěžovatel:**

Jméno stěžovatele + adresa, na kterou má být doručena odpověď na stížnost:

V …………………………..…. dne …………………………….

Podpis stěžovatele ………………………………………….

***Pozn. Stížnost lze zaslat na adresu poskytovatele (viz výše) či předat osobně klíčové Lhůta pro vyřízení stížnosti je do 30 dní. Pokud stěžovatel nebude spokojen s výsledkem vyřízení své stížnosti, může se do 15 dnů odvolat k nadřízenému nebo nezávislému orgánu. Kontakty na tyto orgány je mu povinna klíčová pracovnice sdělit.***

**Převzal: ………………………..…………………………………**

jméno pracovníka, který stížnost převzal

**Věc stížnosti:**

(místo pro konkrétní popis stížnosti)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….