Генеральному директору ООО «БЭБИ ДЕНТ»
Советкиной Диане Александровне

от _____
(полностью Ф.И.О. заявителя)

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

контактный телефон: _____

электронная почта: _____

статус заявителя
☐ пациент;
☐ законный представитель пациента;
☐ представитель по доверенности;
☐ заказчик по договору.

ОБРАЩЕНИЕ
по вопросу качества результата стоматологического лечения
и применения гарантии

Дата обращения: «_____» _____ 20_____ г.

1. Сведения о пациенте:

_____
(Ф. И. О., дата рождения)

2. Сведения о лечении

Дата или примерный период лечения: _____

Лечащий врач, если известен: _____

Зуб, область лечения или конструкция, если известны: _____

Какое лечение проводилось: _____

Номер и дата договора, если известны: _____

3. Описание возникшей проблемы (Что произошло и что беспокоит, когда впервые обнаружена проблема, при каких обстоятельствах обнаружена проблема):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Есть ли в настоящее время:
☐ боль; ☐ отек; ☐ скол или поломка; ☐ выпадение пломбы;
☐ расфиксация или подвижность конструкции; ☐ затруднение при жевании;
☐ иное: _____.
Обращался ли пациент по поводу этой проблемы в другую медицинскую организацию:
☐ нет;
☐ да — когда, куда, какая помощь оказана:

_____

_____

_____

4. Просьба заявителя

Прошу рассмотреть настоящее обращение, организовать осмотр пациента, оценить состояние результата лечения и причины возникшей проблемы, определить основания для применения гарантии и сообщить мотивированное решение.

Мои требования и пожелания по результатам рассмотрения обращения:

_____

_____

_____

_____

Предпочтительный способ получения ответа:

☐ лично в Клинике;

☐ по электронной почте: _____;

☐ почтовым отправлением по адресу:

4. Приложения (с указанием копии или оригинала):

_____

_____

_____

_____

_____

Подпись заявителя: _____ /_____/

Дата подписания: «_____» _____ 20_____ г.

Заполняется сотрудником Клиники

Дата и время получения обращения: _____

Регистрационный номер: _____

Обращение принял: _____

(Должность, Ф. И. О.)

Подпись сотрудника: _____