

DOKTOR ŐİKAYET DİLEKÇESİ

T.C. Sağlık Bakanlığı'na,

Őikayet Eden (Hasta) Bilgileri:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Adres :

Őikayet Edilen Doktor Bilgileri:

Adı Soyadı :

ÇalıŐtıđı Kurum :

Kurum Adresi :

Őikayetin Konusu:

AŐađıda belirtilen hususlarda doktorun uygulamalarından dolayı Őikayetçiyim. Őikayetimin gereğinin yapılmasını arz ederim.

Őikayet Detayları:

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

Tarih :

Őikayet Edenin İmzası

Bu belgenin orijinal kaynagi:

<https://dilekcesihizli.com/doktor-sikayet-dilekcesi-ornegi/>

Bu ornek sizin icin faydali oldu mu?

Guncellenmis diger orneklere web sitesinden goz atin:

<https://dilekcesihizli.com>

Daha fazla örnek

Bu ornek yalnızca kisisel ve ticari olmayan kullanım icindir.
Her turlu dagitim veya yayinda kaynak belirtilmelidir.

Bu ornek yalnızca bilgilendirme amaclidir ve hukuki tavsiye niteliginde degildir.
Ozel durumlar icin nitelikli bir uzmana danismaniz tavsiye edilir.