**ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ӨТІНІШТЕРІН ҚАБЫЛДАУ**

**ҚАҒИДАЛАРЫ**

**Құрметті пациенттер!**

Егер Сізге АИТВ-инфекциясы мәселелері бойынша қажетті ақпарат берілмесе, Сіздің құқықтарыңызды бұзса, сапасыз медициналық көмек көрсетсе, Сіз Атырау облыстық АИТВ-инфекциясының алдын алу орталығына жүгіне аласыз.

Атырау облыстық АИТВ инфекциясының алдын алу орталығының қызметкерлері ұсынатын медициналық қызметтердің сапасына қатысты Сіздің өтініштеріңіз ауызша және жазбаша түрде қабылдануы мүмкін.

**Өтінішті жазбаша нысанда ресімдеу кезінде:**

Өз тегін, атын, әкесінің атын, тұрғылықты мекен-жайын, байланыс телефондарын, күнін және жеке қолын көрсетіңіз.

Сұрақтарды, мәселені, ұсынысты нақты көрсетіңіз.

Өтініштер ресми түрде хатшы арқылы директордың қабылдау бөлмесінде немесе шағымдар мен ұсыныстар қорабынан қабылданады. Өтініштер заңнамада белгіленген мерзімдерде қаралады, кейіннен шешімнің нәтижелері туралы хабардар етіледі.

Анонимді өтініштер қарауға жатпайды.

Азаматтардың ауызша және жазбаша өтініштері сенім телефоны - 8(7122)21-11-03, тіркеу орнының телефоны – 8(7122)21-31-86, шағымдар мен ұсыныстарды журналға тіркей отырып қабылданады.

Азаматтардың ауызша өтініштеріне өтініш берушінің қалауы бойынша ауызша немесе жазбаша нысанда жауап берілуі мүмкін.

 **ӨТІНІШТІ ҚАЛАЙ РӘСІМДЕУГЕ БОЛАДЫ**

Атырау облысы ДСБ

«АИТВ-инфекциясының алдын

алу орталығы» ШЖҚ КМК

директоры

А.Кудамановаға

Кімнен: аты-жөні

 Ұялы.телефон:

Үй телефон:

Электрондық почта:

Өтініш

Мәтінде мәселеңізді қысқаша сипаттаңыз.

Қолы, өтініш берілген күні.

Шағымдар мен ұсыныстар үшін жазбаша өтінішті жәшікке түсіріңіз.

*Ескертпе:* жазбаша өтініштер заңнамада белгіленген мерзімдерде қаралады, кейіннен сізге шешімнің нәтижелері туралы хабарланады.

*Анонимді өтініштер қарастырылмайды.*

 *Ауызша өтініштер*:

Олар орталық қызметкерлерімен жеке байланыс арқылы, сондай-ақ байланыс телефондары арқылы берілуі мүмкін.

Өтініш берушіге ауызша жүгінуге арналған есеп жазбаша да, ауызша да берілуі мүмкін.