# Ravivea kahjuteade

## Avaldus

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood (või sünniaeg)

Telefoninumber

E-posti aadress

Postiaadress

1. Kaebuse põhjendus – mis juhtus ja mis põhjustab rahulolematust?

2. Tervishoiuteenust osutanud raviasutuse nimi

3. Millal tervishoiuteenust osutati?

4. Tervishoiuteenuse kirjeldus, osutamise koht ja meditsiinitöötaja(te) nimi/nimed

5. Hinnake tervisekahju raskusastet

6. Kas tervishoiuteenus vastas arstiteaduse üldisele tasemele ja osutati oodatava hoolega?

Jah Ei

7. Kirjeldage Teile tekkinud kahju (täiendavad ravikulud, meditsiinilised abivahendid jms)

8. Kommentaarid / muu täiendav info