**--MODEL--**

**Reclamatie cu privire la modul de utilizare si intrebuintare a CARDULUI DE SANATATE cu CHIP- utilizat din anul 2015**

**Subsemnatul(a) ............................................., cu domiciliul în localitatea ......................... sector/judeţul................. str. ............. nr. ........., bl. ......... sc. ....... et. ....... ap. ....... posesor/posesoare al/a BI/CI seria ........... nr. ....................., eliberat de ... la data de ........, în calitate de .................... al ......................................., cu sediul în ............................ str. ..................................................................... nr. .........bl. .........sc. .......ap. ...... sector/judet ......... telefon ................, având CONTRACT cu CJAS nr. ........ din .............,**

**Reclam**:

In data ............. in timpul consultatiilor efectuate in cabinet am oservat urmatoarele erori generate de utilizarea cardului :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr crt** | **Numar eroare- scrie cifra** | **Aparuta la ora** | **Cat timp a durat pana a aparut eroarea-timp aproximativ** | **Ce ati facuta ca sa remediati eroarea**  Descriere - am asteptat, am restartat softul, am sunat la CJAS, am cerut ajutorul informaticianului / ALTE | **Cardul s-a blocat**  DA/ NU |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Data (completării) .............. Semnătura ......................**