



**GENEXPRESS spol. s r.o.**  
Mlynarovičova 22  
851 03 Bratislava

Vydal: *Laboratórium lekárskej genetiky*  
Ilkovičova 6  
842 15 Bratislava

Označenie dokumentu

**F 5**

Verzia/revízia: **2/0**

Názov dokumentu

**Sťažnosť**

Strana **1 z 1**

**Údaje o sťažovateľovi:**

Titul, meno a priezvisko:

Bydlisko:

Kontakt - telefón:

e-mail:

**Predmet sťažnosti/ Popis skutočností, ktoré sa majú prešetriť:**

**Pripojené prílohy:**

**Dátum a čas podania sťažnosti:**

**Podpis sťažovateľa:**

**Sťažnosť prijal (meno, priezvisko  
podpis):**

**Dátum a čas prijatia sťažnosti:**