



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla  
Ravi 18, 10138 Tallinn  
Rg-kood 10822068  
Tel 666 1900  
E-post info@itk.ee  
www.itk.ee

## Ваш отзыв важен для нас!

**Уважаемый пациент, близкий пациента, посетитель больницы!**

Наша цель – оказание качественных медицинских услуг в сочетании с хорошим обслуживанием. Для того, чтобы сделать нашу работу еще лучше, нам очень важно ваше мнение. Мы будем рады как положительным отзывам, так и критическим замечаниям о нашей работе.

**Помимо прилагаемой формы для связи, благодарности, жалобы и предложения можно отправлять:**

- по почте на адрес Ravi tn 18, 10138 Tallinn
- по электронной почте на адрес info [at] itk.ee
- опустив бланк в почтовый ящик с надписью «Ваш отзыв важен для нас» в подразделениях (отделениях, регистратурах) больницы. Бланки с формой обратной связи Вы найдете возле почтовых ящиков

**Внимание! Для безопасной передачи персональных данных или другой конфиденциальной информации просим использовать электронную почту и отправлять данные в зашифрованном виде с помощью программного обеспечения DigiDoc, используя сертификаты «Ida-Tallinna Keskhaigla: Dok\_kinnitus 1» или «Ida-Tallinna Keskhaigla: Dok\_kinnitus 2».**

Если Вы желаете получить письменный ответ на свою обратную связь, пожалуйста, укажите это в отзыве. Мы ответим Вам при первой возможности, но не позднее чем **через 30 календарных дней**.

Если Вы остались недовольны ответом на Вашу жалобу, у Вас или Вашего представителя есть право подать жалобу в отношении оказания медицинской услуги:

в Кассу Здоровья Эстонии

Lastekodu 48, 10113 Tallinn  
info [at] tervisekassa.ee

в Департамент здоровья

Paldiski mnt. 81, 10617 Tallinn  
info [at] terviseamet.ee

Внимание! Если Ваш отзыв подан от имени другого лица и предполагает ознакомление с его медицинскими данными и/или их выдачу, просим подать вместе с отзывом доверенность другого лица или его письменное согласие. Для подачи документов свяжитесь с нами по адресу электронной почты kvaliteet [at] itk.ee (kvaliteet[at]itk[dot]ee).

---

Для выдачи персональных данных (включая время родов) и получения выписок из медицинских документов, пожалуйста, [заполните форму запроса](#).