

FH.CH.۰۰۸  
شماره سند:  
شماره ویرایش:



## فرم رسیدگی به شکایات

نام بیمار/مراجعةه کننده: ..... تلفن: ..... تاریخ: .....

شماره پرونده بیمار: ..... تاریخ بررسی و حل و فصل: .....

نوع شکایت:  تلفنی:  حضوری:

شرح شکایت/انتقاد/پیشنهاد:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

امضاء تکمیل کننده

این قسمت توسط فرد شاکی تکمیل میگردد

آقای / خانم ..... لطفاً اظهارات خود را در خصوص شکایت انجام شده مرقوم بفرمایید.

آنچه از متشکّر

تاریخ و امضاء

ریاست محترم بیمارستان:  
با احترام نتایج بررسی انجام شده در خصوص شکایت مطروحه فوق به شرح ذیل/پیوست به استحضار میرسد:

آنچه از متشکّر

تاریخ و امضاء مسئول واحد رسیدگی به شکایات

آنچه از متشکّر

در تاریخ ..... نتیجه رسیدگی انجام شده به شکایت به فرد شاکی اعلام گردید.

آنچه از متشکّر

تاریخ و امضاء مسئول واحد رسیدگی به شکایات

آنچه از متشکّر

ثبت درساهای آموخته شده/اقدامات اصلاحی مورد نیاز از شکایت:

آنچه از متشکّر

