

فرم پیگیری امور بیماران (رسیدگی به شکایات)

تاریخ:

نام و نام خانوادگی بیمار:

منبع شکایت: بیمار همراه بیمار

نام و نام خانوادگی فرد شکایت کننده:

بخش یا واحد یا فرد مورد شکایت:

شماره تماس:

آدرس:

موضوع شکایت:

خلاصه شکایت:

تلفنی

کتبی

نحوه دریافت شکایت: حضوری

در اولویت رسیدگی

در اولویت اول

فوری

سطح بندی نحوه رسیدگی به شکایت: آنی

نحوه رسیدگی به شکایت:

پاسخ فرد یا واحد مربوطه:

پیگیری نتایج رسیدگی به شکایات:

اعلام گردید.

نتایج در تاریخ / / به فرد شاکی به صورت

نکردند

کردند

نامبرده اعلام رضایت:

تاریخ و امضا: