

مسئول واحد گیرندگان خدمت	گزارش بررسی اولیه:
مسئول واحد مربوطه	پاسخ مسئول مربوطه:
مسئول واحد گیرندگان خدمت	<p>نتیجه رسیدگی به شکایت / انتقاد / پیشنهاد در تاریخ _____ به فرد شاکی به صورت _____</p> <p><input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> کتبی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک اعلام گردید.</p> <p>نام و امضا مسئول رعایت حقوق گیرندگان خدمت</p>

مشخصات شاکی	<p>نام و نام خانوادگی بیمار:.....</p> <p>نام بخش:.....</p> <p>نسبت با شاکی:.....</p> <p>آدرس محل سکونت:.....</p> <p>تلفن تماس:.....</p> <p>ایمیل:.....</p>
شاکی	<p>نوع شکایت / انتقاد:</p> <p>برخورد نامناسب کارکنان بخش / واحد <input type="checkbox"/></p> <p>کیفیت ارائه مراقبت ها <input type="checkbox"/></p> <p>مدت اقامت در بیمارستان <input type="checkbox"/></p> <p>هزینه ها <input type="checkbox"/></p> <p>سایر موارد (لطفا قید شود)</p> <p>موضوع شکایت / انتقاد:</p> <p>پرستار سرپرستار / مسنول واحد</p> <p>سایر موارد (لطفا قید شود):</p> <p>شرح شکایت / انتقاد / پیشنهاد:</p> <p>کارکنان انتظامات پذیرش / صندوق</p>