



## ثبت و رسیدگی به شکایات

تاریخ اعلام شکایت:	ساعت:	تلفن تماس مستقیم با شاکی:
نام شاکی / کد ملی:	شماره پرونده بیمار:	
سن: ..... جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> شغل: خانه دار <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> میزان تحصیلات: زیردیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد و بالاتر <input type="checkbox"/>		
نام تکمیل کننده فرم ( اگر فردی غیر از بیمار است): ..... نشانی و شماره تلفن ( در صورت تمایل): ..... نسب با بیمار: .....		
<b>بند اول: این بند ترجیحاً توسط شاکی / بیمار / همراه بیمار تکمیل شود.</b>		
شرح مشکل: در تکمیل این قسمت به این مورد توجه شود: چه اتفاقی یا مشکلی پیش آمده؟ کی و کجا؟ چه کسانی در ان نقش داشته اند؟		
<b>بند دوم: این بند توسط مسئول واحد رسیدگی به شکایات تکمیل شود.</b>		
<b>۱. بخش / واحد مورد شکایت:</b> <b>۲. فرد مورد شکایت:</b> پزشک هیات علمی <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> پذیرش <input type="checkbox"/> بهداشتکار <input type="checkbox"/> پرسنل اداری <input type="checkbox"/> پرسنل خدماتی <input type="checkbox"/> نگهبان <input type="checkbox"/> سایر افراد: .....		
<b>۳. موضوع مورد شکایت:</b> انتظار بیش از حد <input type="checkbox"/> میزان هزینه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به دندانپزشکی <input type="checkbox"/> برخورد نامناسب <input type="checkbox"/> عدم کنترل مناسب یا به موقع درد <input type="checkbox"/> لغو یا تعویق وقت ارائه خدمت <input type="checkbox"/> ارائه اطلاعات ناکافی یا غیرقابل فهم <input type="checkbox"/> عدم رضایت از خدمات درمانی ارائه شده <input type="checkbox"/> عدم رضایت از خدمات اداری ارائه شده <input type="checkbox"/> تسهیلات رفاهی <input type="checkbox"/> نظافت <input type="checkbox"/> سرمایه‌ی <input type="checkbox"/> گرمایشی <input type="checkbox"/> سایر موارد: .....		
<b>بند سوم: این بند توسط مسئول رسیدگی به شکایات تکمیل شود.</b>		
<b>نتیجه بررسی مسئول واحد رسیدگی به شکایات:</b>		



## ثبت و رسیدگی به شکایات

### بند چهارم:

۱. اعلام نظر و دستور رییس / معاون اداری مالی:

تاریخ: / / ۱۳

۲. پاسخ مسئول مربوطه یا رسیدگی انجام شده:

تاریخ: / / ۱۳

بند پنجم: این بند توسط مسئول واحد رسیدگی به شکایات تکمیل شود.

### شرح اقدام در نظر گرفته شده

حالت	شرح	گزارش	تاریخ و امضاء
شکایت وارد نیست	تماس با مشتری و اطلاع رسانی		
شکایت وارد است			

در تاریخ ...../...../..... بصورت تماس تلفنی  نامه  حضوری  ایمیل  پیام کوتاه  سایر..... جهت ارائه گزارش اقدامات انجام شده و دلجوئی با شاکی تماس حاصل شد. رضایت مشتری جلب شد  نشد  .

تاریخ و امضاء

ناظر رسیدگی به شکایت: در تاریخ ...../...../..... بصورت تماس تلفنی  نامه  حضوری  ایمیل  پیام کوتاه  سایر..... انجام گرفت و شاکی از روند رسیدگی به شکایت رضایت داشتند  نداشتند  در صورت عدم رضایت رسیدگی مجدد به شماره درخواست ..... صادر شد.

تاریخ و امضاء