|  |
| --- |
| **مشخصات فرد شکایت کننده** |
| **نام و نام خانوادگی فرد شکایت کننده : تاریخ شکایت : شیفت : صبح  عصر  شب**  **میزان تحصیلات : بی سواد  سیکل  دیپلم  دیپلم بالاتر  جنس : مرد  زن  شغل :**    **نام و نام خانوادگی بیمار : سن : نسبت با بیمار : خود بیمار  خانواده بیمار یا نمایند**  **ه او  سایر**  **بخش یـا واحد مورد شکایت : تلفن ثابت / تلفن همراه :** |
| **نام فــرد مورد شکایت : سمت :** |
| **موضوع شکایت :**  **-**  **-**  **-** |
| **شرح شکایت :**  **-**  **-**  **-** |
| **توصیه شما جهت حل مشکل چه می باشد :** |
| کسانی که از شما شکایت می کنند کسانی هستند که بخشی از وقت و انرژی خود را به شما و سیستم شما اختصاص داده اند و  اگر قرار باشد کسی یا کسانی بیشتر ازدیگران از سیستم شما خدمات بگیرند همین اشخاص هستند |