

የህጻናትና ቤተሰብ አገልግሎቶች ምድብ የአቅራቢ ቅሬታ ማቅረቢያ ቅጽ

ቀን፡ _____

ቅጹን የሞላው ሰው፡ _____

የውስጥ መስመር፡ _____

ኃላፊ፡ _____

የውስጥ መስመር፡ _____

ለኃላፊው ስለዚህ ቅሬታ ተገልጸለታል? አዎ/አይ

አቅራቢ፡ _____

ሳይት # (ተግባራዊ ከሆነ)፡ _____

የግንኙነት ሰው፡ _____

ስልክ፡ _____

የኢሜይል አድራሻ፡ _____

የቅሬታ ዝርዝር (ማለትም፡ ስለ ክስተቱ የተመለከቱ የተሟሉ ዝርዝሮች ወይም የቅሬታ ማቅረቢያ ቀን፣ ቅሬታው የሚመለከታቸው ወገኖች)፡

የሁሉም ቅሬታው የሚመለከታቸው ወገኖች ዝርዝር (የግንኙነት መረጃ ያካቱ)፡

ሁሉንም ቅሬታውን ለመፍታት በእርስዎ ወይም በሌሎች የተወሰዱ እርምጃዎችን ይዘርዝሩ?

በሕክምና ውሎች ክፍል የሚሞላ

የምርመራ ቀን፡ _____

መርማሪ፡ _____

በሕክምና ውሎች ክፍል የተወሰደ እርምጃ፡ _____

ቀጣይነት ያለው የጥራት ማሻሻያ ሪፖርት ተሞልቷል፡ አዎ / አይ

የተሞላበት ቀን፡ _____