

**ХҮҮХЭД БА ГЭР БҮЛИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЭЛТЭС ХУДАЛДАГЧИЙН ГОМДОЛЫН
МАЯГТ**

Огноо: _____

Маягтыг бөглөж байгаа хүн: _____

Нэмэлт: _____

Хянагч: _____

Нэмэлт: _____

Хянагчид энэ гомдолын тухай мэдэгдсэн үү? Тийм/Үгүй

Худалдагч: _____

Сайт # (хэрвээ байвал): _____

Холбогдох хүн: _____

Утас: _____

Цахим хаяг: _____

Гомдолын тайлбар (жишээлбэл, арга хэмжээ эсвэл гомдолын бүтэн мэдээлэл, огноо, оролцох талууд):

Энэ гомдолд оролцох бүх талуудын жагсаалт (холбогдох мэдээллийг оруулах):

Энэ гомдолыг шийдэхээр та эсвэл бусдуудаар авагдсан бүх арга хэмжээний жагсаалт?

Клиникийн Гэрээний Нэгж бөглөнө

Хянасан Огноо:

Хянагч:

Клиникийн Гэрээний Нэгжийн хийсэн үйлдэл:

Үргэлжилсэн Чанар Сайжруулах Хийж Дууссан

Үйлдсэн Огноо: