

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی  
بیمارستان حضرت فاطمه (س) میاندوآب

تاریخ: .....

## "فرم ثبت شکایات"

نام بیمار: ..... تاریخ به روز موضوع شکایت: ..... نام و نام خانوادگی شاکی: .....

### نوع شکایت:

برخورد نامناسب کارکنان بیمارستان

کیفیت ارائه خدمات-هزینه ها

قصور یا کوتاهی در ارائه خدمات

سایر موارد

### موضوع شکایت و توضیحات:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

محل امضا و شماره تماس شاکی: .....