

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЖАЛОБЕ

Опишите суть своей жалобы или замечаний по всем категориям жалоб. Пожалуйста, опишите проблему и укажите имена, даты и место. Перечислите факты, подтверждающие Вашу жалобу. Если Вам нужно больше места для описания жалобы, приложите отдельный лист бумаги.

Каких результатов Вы добились после разговора с сотрудниками программы о Ваших замечаниях/жалобах?

Если Вы не разговаривали с сотрудниками программы о своих замечаниях/жалобах, то по какой причине?

Каких изменений Вы хотите добиться, чтобы улучшить ситуацию? Если Вам нужно больше места, приложите отдельный лист бумаги.

Имя, фамилия пациента или представителя,
подающего данную форму

Номер телефона

Дата

FOR OFFICE USE ONLY

Received by: LLC Staff Name: _____ Date: _____

**STAFF: Upon receipt, submit ALL Grievances IMMEDIATELY to
QA by scanning to GRIEVANCES email group.
(Do not place in QA staff mailbox)**