



## 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)**