



نموذج شكوى

فضلاً أكملى البيانات التالية:

التاريخ: / / ١٤ هـ
الاسم: الوظيفة: العمر: رقم الهاتف/الجوال:
البريد الإلكتروني:
اسم الشاهد(إن وجد): رقم الجوال:
أظهار المعلومات أثناء التحقيق؟ نعم لا

نوع الشكوى:

تأخر في التقييم والعلاج
 تعامل إداري غير مرضي
 شكوى ضد شخص معين (وضحي الاسم)
 سبب الشكوى: اقتراح ملاحظة
 علاج غير مرضي
 غياب الفريق الطبي

اكتبي بالتفصيل وبلغتك الواضحة ما حصل: (يمكن إرفاق أوراق أخرى)

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

هل قدمت شكوى مماثلة من قبل؟ لا نعم
إذا كانت الإجابة نعم اذكرى الجهة التي تقدمت لها الشكوى؟
إن جميع المعلومات التي دونتها صحيحة ولن يلتفت للشكوى الغير مكتملة المعلومات او غير موقعة من مقدم الشكوى
اسم صاحبة الشكوى: التاريخ: التوقيع: