

بسمه تعالی



برنامه تحول نظام سلامت

ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی

با سلام و احترام

اینجانب بیمار / همراه بیمار

نام پدر سن شماره تلفن ساکن

شغل از واحد

شکوائیه دارم ، مبنی بر اینکه

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

تقاضای پیگیری و پاسخگویی دارم .

امضاء شاکی

واحد رسیدگی به شکایات مرکز کاشانی ۲۴ ساعته فعال می باشد صبح ها مسائل امور
حقوقی و رسیدگی به شکایات آقای جهانمردی با شماره تماس ۰۳۸۳۲۲۵۳۷۴۰ و عصر و
شب سوپروایزرین با شماره تماس ۰۹۱۶۲۲۱۷۳۱۹- مستقر در دفتر پرستاری محل اورژانس
و تریاژ بیمارستان کاشانی تماس بگیرید .