



فرم ثبت شکایت / انتقاد / پیشنهاد بیماران و همراهان

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

- آدرس: (برای مراجعه حضوری یا ارسال شکایات/ انتقادات/ پیشنهادات در ساعات اداری)
- ارومیه - خیابان کاشانی، بیمارستان شهید مطهری، بلوک ۲، واحد رسیدگی به شکایات
- شماره تماس: ۰۴۴۳۱۹۷۷۴۵۶
- مسئول واحد: آقای جواد لیشی
- شماره فاکس: ۰۴۴۳۲۲۵۰۷۳۰
- آدرس وب سایت بیمارستان: <https://motahari.umsu.ac.ir>
- در ساعات غیراداری مراجعه به دفتر پرستاری جهت تکمیل فرم
- در صورتی که قبلاً درخواست شما در سیستم ثبت شده است جهت پیگیری درخواست خود اینجا کلیک نمایید.

مشخصات شاکی / پیشنهاد دهنده	
شاکي / پیشنهاد دهنده: بیمار <input type="checkbox"/> همراه <input type="checkbox"/>	
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	
نام و نام خانوادگی شاکی / پیشنهاد دهنده:	
شماره موبایل / خط ثابت خود را بنویسید.	
مشخصات بیمار	
جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	
نام و نام خانوادگی بیمار:	
کد ملی:	نام پدر:
آدرس:	شماره پرونده / کد بیمار:
مشخصات فردی که از او شکایت دارید	
مورد شکایت	پزشک <input type="checkbox"/> کادر درمانی <input type="checkbox"/> پرسنل اداری <input type="checkbox"/> رئیس/مسئول واحد <input type="checkbox"/> نگهبان <input type="checkbox"/> پیمانکار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
واحد	بخش
نام و نام خانوادگی متشاکی:	
موضوع شکایت	
بارگذاری مستندات مرتبط	