



فرم ثبت شکایت / انتقاد ذینفعان به غیر از بیمار و همراه

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

دفتر بهبود کیفیت

F₈-SPV¹

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

مشخصات شاکی



فرم ثبت شکایت / انتقاد ذینفعان به غیر از بیمار و همراه

F₈-SPV¹

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

دفتر بهبود کیفیت

<input type="checkbox"/> زن		<input type="checkbox"/> مرد	
جنسیت:			
نام و نام خانوادگی شاکی: (در صورت تمایل به دریافت بازخورد)			
شماره موبایل / خط ثابت خود را بنویسید. (در صورت تمایل به دریافت بازخورد)			
مشخصات فردی که از او شکایت دارید			
<input type="checkbox"/> پزشک	<input type="checkbox"/> کادر درمانی	<input type="checkbox"/> پرسنل اداری	<input type="checkbox"/> رئیس/مسئول واحد
<input type="checkbox"/> نگرهبان	<input type="checkbox"/> پیمانکار	<input type="checkbox"/> سایر	
واحد		بخش	
نام و نام خانوادگی متشاکی:			
		موضوع شکایت	
بارگذاری مستندات مرتبط			