**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گيلان**

**مدیریت امور پرستاری**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني گيلان**

**مدیریت پرستاری**

- مشخصات فردی:

ثبت شکایت بیمار از خدمات مراکز مراقبت در منزل

ناشناس

نام: نام خانوادگی: کد ملی :

موبایل: پست الکترونیک:

نام مرکز مراقبت در منزل مورد شکایت: تاریخ ارجاع به مرکز:

نام بیمارستان معرفی کننده:

-شرح شکایت

موضوع شکایت:

نحوه برخورد و رفتار پرسنل مرکز

حضور بموقع پرسنل مرکز

رعایت حریم خصوصی

پاسخگویی کارکنان مرکز به سوالات

آموزش­های ارائه شده توسط کارکنان مرکز

طول مدت انتظار برای تشکیل پرونده برای بیمار

پاسخگویی به تماس تلفنی توسط کارکنان مرکز

کیفیت خدمات ارائه شده توسط مرکز

میزان هزینه پرداخت شده به مرکز

شرح شکایت: