



Сегодняшняя дата: _____

ЖАЛОБА

Имя человека, пишущего жалобу: _____

Ваш адрес : _____

Ваш телефон: _____ электронная почта: _____

Желаете ли Вы, чтобы мы связались с вами? Да Нет

Если да, то как вы предпочитаете, чтобы мы связались с вами: (обведите нужное)

По телефону Письмом По электронной почте

На какую программу вы ходите, какие услуги получаете, или какие классы посещаете у нас?

К кому вы ходите в NWFS?: _____

Хотите ли вы остаться анонимными во время рассмотрения жалобы? Да Нет

Если да, то Ваша информация будет дана в отдел Отдел обеспечения качества.

Нужен ли вам переводчик? Да Нет

Дата случившегося: _____

Опишите вашу жалобу: Дайте нам любую информацию, которая поможет нам разрешить возникшую проблему и принять нужное решение. Если вам нужно больше места для написания жалобы, пожалуйста, используйте дополнительный лист бумаги и присоедините к основному листу:

Сделали ли вы что-нибудь, что бы проблема разрешилась сама по себе?

Что бы вы хотели, чтобы бы было сделано, по тому поводу о котором вы жалуетесь?

Пожалуйста, вышлите жалобу письмом или принесите по адресу, написанному ниже. Напишите: Вниманию отдела жалоб. Вышее начальство свяжется с вами, после получения заявления о жалобе, что бы помочь разрешению конфликта.

Ваша подпись _____

Ваша подпись обеспечивает согласие на разглашение информации, касающейся этой жалобы, в Отдел обеспечения качества и других соответствующих сторон.

Form Revised on 9/23/2015 <K:\Office Forms\QA-QI forms>



FOLLOW-UP COMPLAINT FORM

ЭТА СТРАНИЦА - для служебного пользования

Step 1	Initial Response Letter sent on: _____	By QA/QI Specialist: _____
Supervisor Responsible: _____		

Step 2	Date this form provided to Supervisor: _____	Date of contact with participant: _____ By Phone <input type="checkbox"/> In Person <input type="checkbox"/>
Result	Description of proposed resolution: _____	
NWFS Staff involved was invited to the conversation/meeting? If so, who was the staff? _____		
Participant is satisfied with resolution <input type="checkbox"/> Participant is dissatisfied with resolution <input type="checkbox"/>		
Satisfied participant signature (if contacted in person) _____		Date _____
Dissatisfied participant signature (if contacted in person) _____		Date _____

Step 3	Date this form was provided to QA/QI Committee: _____	Date of committee decision: _____
QA Committee Members reviewing the case: _____		
Result	Description of Committee resolution: _____	
Date of meeting with participant: _____ By Phone <input type="checkbox"/> In Person <input type="checkbox"/>		
Notes from the conversation: _____		
Participant is satisfied with resolution <input type="checkbox"/> Participant is dissatisfied with resolution <input type="checkbox"/>		
Satisfied participant signature (if contacted in person) _____		Date _____
Dissatisfied participant signature (if contacted in person) _____		Date _____

Step 4	Date this form provided to Executive Director: _____	Date of ED decision to QA/QI Specialist: _____
Result	Written decision mailed to participant on: _____ (No more than 30 days from the INITIAL RESPONSE LETTER)	

