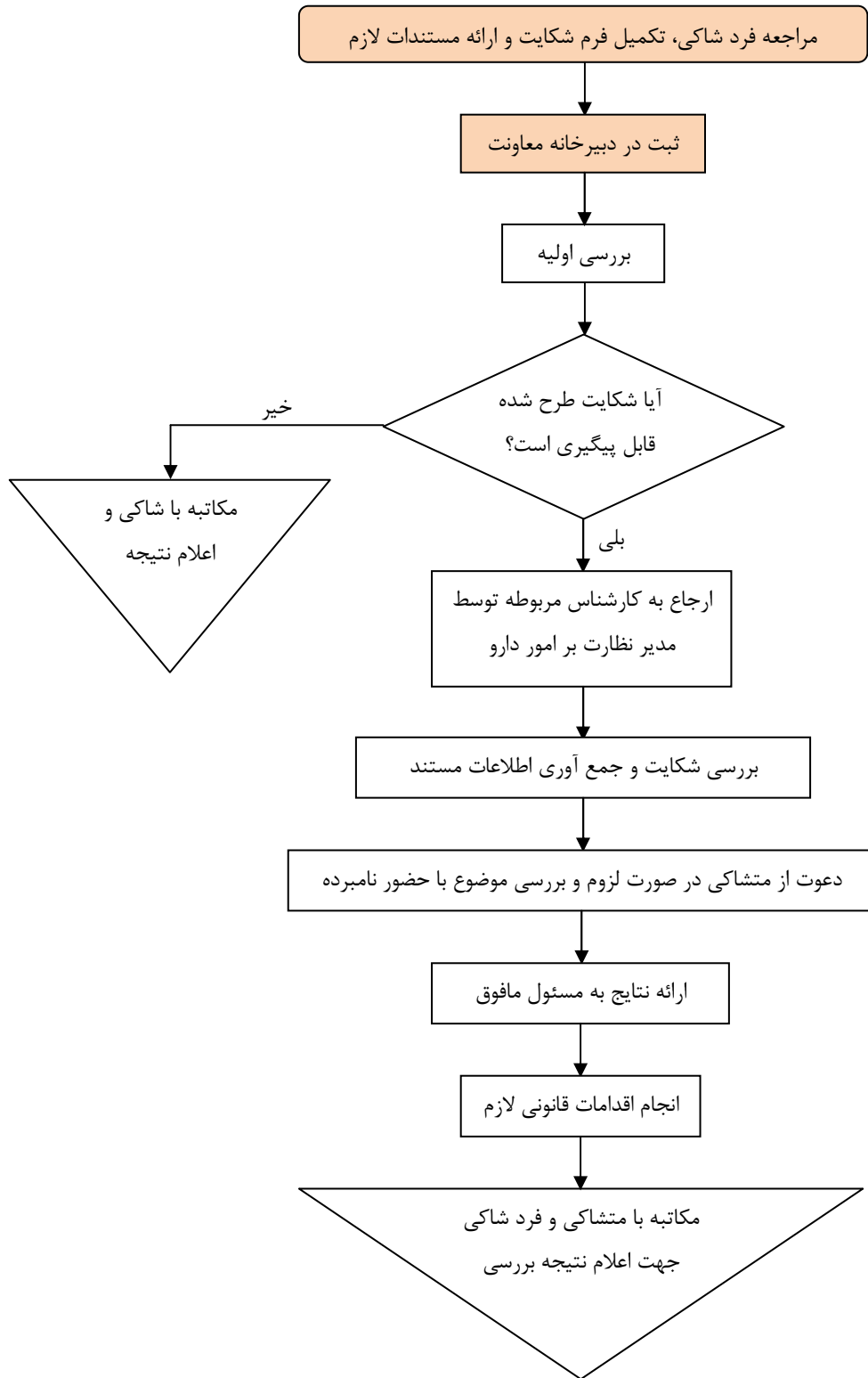


D/15 - فرآیند رسیدگی و پاسخگویی به شکایت

نمودار فرآیند

مدارک و فرم های مورد نیاز

نمودار فرآیند



«فرم تقاضای رسیدگی به شکایات امور دارو»

احتراماً، اینجانب به شماره دفترچه بیمه یانسخه آزاد

شاغل در به آدرس $\frac{\text{کار محل}}{\text{سکونت محل}}$

به شماره تلفن $\frac{\text{کار محل}}{\text{سکونت محل}}$ در تاریخ و در ساعت به $\frac{\text{داروخانه}}{\text{موسسه/غیره}}$

به آدرس مراجعه نموده و به شرح ذیل از آن $\frac{\text{داروخانه}}{\text{موسسه/غیره}}$ شکایت دارم
خواهشمندم موضوع را بررسی نموده و امر به اقدام لازم نمایید .

موضوع شکایت :

محل امضاء یا اثر انگشت شاکی

سرکار خانم / جناب آقای خواهشمند است موارد مذکور را بررسی و اعلام نتیجه نمایید .

امضاء معاون غذا و دارو

«فرم رسیدگی به شکایات امور دارو»

مشخصات شاکی :

نام و نام خانوادگی :

آدرس :

شماره تلفن تماس :

مشخصات متشاکی :

نام موسسه / داروخانه / غیره :

نام موسس / مسئول فنی / غیره :

آدرس :

بررسی و گزارش کارشناسی

امضاء کارشناس

توضیحات متشاکی :

مهر و امضاء متشاکی

اقدامات نهایی :

تأییدیه امضاء مدیر نظارت بر امور دارو