

(苦情解決要綱・様式1)

【秘】

苦 情 受 付 書

(受付No. )

		苦情受付担当者	
受付日	年 月 日 ( 曜日)	苦情の発生時期	年 月 日
記入者		苦情の発生場所	
申出 人	氏 名	(住所)	
	利用者との 関 係	本人・親・子 その他 ( )	Tel ( )
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先をここに記入する。			
苦 情 の 内 容	相談の 分 類	①ケアの内容に関わる事項 ②個人の嗜好・選択に関わる事項 ③財産管理・遺産・遺言等 ④制度・施策・法律に関わる要望 ⑤その他 ( )	
	苦情の内容		
申出 人 の 希 望			
備 考			
申出 人 の 希 望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ( )		
申出 人 へ の 確 認	第三者委員への報告の要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 ( )		
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 確認欄 ( )		

裏面に続く。

