

Metropolitan Family Service
1808 SE Belmont Street
Portland, OR 97214
503.232.0007

Жалоба Клиента / Бланк Для Жалобы

Имя: _____ Дата: _____

Домашний адрес: _____

Город: _____ Штат _____ Индекс: _____ Телефон: _____

Пожалуйста, укажите где и когда мы могли бы связаться с Вами: _____

Дата и место происшествия: _____

Тип Вашей жалобы:

- Неофициальный (конфликт решен при обсуждении с персоналом)
 Официальный (конфликт **не** решен при обсуждении с персоналом)

Пожалуйста, опишите ваше беспокойство или жалобу (включая имена персонала):

(если Вам требуется больше места воспользуйтесь обратной стороной данной формы или приложите дополнительные листы с описанием случившегося)

Сообщили ли Вы ваше беспокойство или жалобу персоналу Да Нет

Соприжен ли характер вашей жалобы с риском для здоровья и безопасности и требующий проверки (в течение двух дней)?

Ваши идеи по разрешению данной проблемы:

Подпись клиента _____

Пожалуйста заполните и принесите (отдайте) эту форму Администратору, Менеджеру Программы, Директору Общественных Служб или Директору Школьного Сообщества. Если вы предпочитаете, вы можете отправить жалобу по адресу 1808 SE Belmont Street, Portland, OR 97214 на имя Главного Операционного Директора MFS

Получено _____	Отправлено _____
Дата _____	Дата _____

Metropolitan Family Service
1808 SE Belmont Street
Portland, OR 97214
503.232.0007

Жалоба Клиента /Бланк Для Ответа

Отметьте одно окно.

- Уровень 51 Супервизор и/или Менеджер Программы
- Уровень 2 Директор Общественных Служб или Директор Школьного Сообщества
- Уровень 3 Главный Операционный Директор
- Уровень 4 Исполнительный Комитет Совета

Имя клиента _____ Дата _____

Пожалуйста, перечислите имена всех лиц контактированных относительно жалобы а также дату контакта

Пожалуйста, перечислите имена всех лиц, которые рассматривали жалобу

Пожалуйста, перечислите все документы используемые рассмотрение жалобы

Опишите предлагаемые решения и/или предпринятые действия, укажите дату (если это применимо)

Подпись _____ Дата _____

Укажите имя и должность _____

Если вы не удовлетворены предложенной резолюцией Вашей жалобы, вы можете опротестовать это решение на следующем уровне. Если вы хотите подать апелляционную жалобу, подпишите заполненную форму, поставьте дату и отправьте по адресу 1808 SE Belmont Street, Portland, OR 97214 на имя Директора Общественных Служб или Директора Школьного Сообщества.

Прошу дальнейшего рассмотрения моей апелляционной жалобы.

Подпись _____ Дата _____

Копия отправлена персоналу (кем)	Дата
Копия отправлена Директору MFS (кем)	Дата

Апелляция принята (кем)	Дата
Уровень апелляции	
Отправлена (куда)	Дата

