شكوى / تظلم مريض نفسي رقم (٤)

اسم المريض كاملاً		رقم الملف الطبي	
العنوان		وسيلة الاتصال	

التاريخ		الوقت		القسم	

نوع التظلم أو الشكوى	☐ اعتراض على قرار دخول إلزامي	☐ اعتراض على قرار رعاية علاجية إلزامية
	☐ اعتراض على قرار تمديد دخول إلزامي (الأول)	☐ اعتراض على قرار تمديد دخول إلزامي (الثاني)
	☐ اعتراض على قرار تمديد دخول إلزامي (الثالث)	☐ اعتراض على قرار تمديد رعاية علاجية إلزامية
	☐ معاملة مهينة	☐ استغلال مالي
	☐ استغلال جسدي	☐ استغلال جنسي
	☐ عقاب جسدي	☐ عقاب معنوي
	☐ تهديد	☐ أخرى حدد .....

تفاصيل الشكوى / التظلم : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

مقدم الشكوى			صفته بالنسبة للمريض		
العنوان			وسيلة الاتصال		
التاريخ		الوقت		التوقيع	

الموظف المختص		تاريخ الاستلام		الوقت		التوقيع	

الإجراءات المتخذة :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

صاحب الصلاحية	الوظيفة	التاريخ	التوقيع