



رقم الشكوى/المقترح:
Complaint No.:

نموذج الشكاوى / المقترحات Complaints / Suggestions / form

- All complaints and suggestions are considered confidential and are one of the documents for continuous quality improvement program.
- By submitting the complaint, its considered an official acknowledgment that you do not object to allow our specialists to review the medical file and gather information.

- تعتبر الشكاوى والمقترحات سرية وهي إحدى الوثائق لبرامج التحسين المستمر للجودة.
- بتقديمك للشكوى يعتبر ذلك إقراراً رسمياً منك بعدم الممانعة من السماح للمختصين لدينا بالاطلاع على الملف الطبي لجمع المعلومات .

Suggestion / إقتراح

Complaint / شكوى

العيادة أو المكان للشكوى أو المقترح Clinic or place of complaint or suggestions	الوقت / Time	التاريخ / Date	اليوم / Day

Summary:

الملخص:

--

QID No.:	الرقم الشخصي:	Police No.:	الرقم الوظيفي:	Name:	الإسم:
Signature:	التوقيع:	Date:	التاريخ:	Mobile No.:	رقم الجوال:

في حال وجود شهود يرجى تعبئة البيانات الآتية
If there are witnesses, please fill the following

Witness Sig.:	توقيع الشاهد:	Mobile No.:	رقم الجوال:	Witness Name:	إسم الشاهد:
---------------	---------------	-------------	-------------	---------------	-------------

شكراً على مشاركتكم في عملية التطوير والتحسين لتوفير أفضل الخدمات ولمزيد من الاستفسارات والتواصل يمكنكم الاتصال مع مكتب العلاقات العامة على الهاتف رقم (2356553).

Thank you for your participation in the development and improvement process to provide the best services, for more inquiries you can contact the Public Relations Office phone no.(2356553)