



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت بهداشتی

فرم ثبت شکایات مردمی ستاد فوریتهای سلامت محیط

مشخصات شاکی

نام: نام خانوادگی : نام پدر: شماره شناسنامه :
شغل: کدملی: سن: تحصیلات:

آدرس

استان: شهرستان: آدرس: تلفن:

ماهیت موضوع

شکایت: تلفنی
حضوری

خلاصه موضوع

شماره پیام: تاریخ پیام: ساعت پیام:

نتیجه اقدامات انجام شده

نام و نام خانوادگی کارشناس و امضاء

شماره ثبت پیگیری: تاریخ پیگیری: ساعت پیگیری:
ایمیل واحد بهداشت محیط

