



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  
حضور

#### 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

