

Приложение № 1 к приказу
«Об организации рассмотрения обращений граждан
в ООО «НИКА СПРИНГ»
от «03» января 2017г

Журнал регистрации обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи

№ п/п	Дата поступления обращения	Код вида обращения	Код кратности обращения	Код способа обращения	Ф.И.О. заявителя/наименование организации	Адрес места жительства/регистрации заявителя	Данные документа, удостоверяющего личность	Адрес электронной почты (при наличии)

Дата и номер регистрации обращения	ФИО, должность работника, осуществляющего рассмотрение обращения	Заседание врача комссии (номер протокола, дата)	Меры, принятые по обращению	Код вида ответа по письменному обращению	Код вида ответа на устное обращение	Дата ответа на обращение	В случае жалобы (жалоба обоснована, жалоба необоснована)

В распечатке Формат А4, альбомный вариант.

«Согласовано»

Главный врач

зам главного врача по КЭР

зам главного врача по развитию

А.Н.Данилов

Е.А. Баландина

О.А. Уминская