

【秘】

苦情受付書 (苦情受付担当者:)

受付口	年 月 日 (曜日)		苦情の発生時期	年 月 日	受付 No	
記入者						
申出人	フリガナ 氏 名			住 所	Tel	
	利用者 との関係	本人、親、子 その他 ()				
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、性別、連絡先を記入						
苦情の 内容	相談の 分類	①ケアの内容に関わる事項 ②個人の嗜好・選択に関わる事項 ③財産管理・遺産・遺言 ④制度、施策、法律に関わる要望 ⑤その他 ()				
申出人の 希望等						
備 考						
申出人の 要 望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 []					
申出人へ の 確 認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []					
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []					