

فرم طرح شکایت دادسرای انتظامی

تاریخ مراجعه :

دادسرای/هیات بدوی انتظامی شهرستان

۱- مشخصات شاکی :

نام : نام خانوادگی : نام پدر : جنسیت :
تاریخ تولد : متأهل مجرد نسبت با بیمار : کدملی :

نشانی محل سکونت و کدپستی :

نشانی محل کار :

تلفن محل سکونت : تلفن محل کار : تلفن همراه :

۲- مشخصات بیمار :

نام : نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد : شغل : جنسیت :
نشانی محل سکونت و کدپستی :
تلفن محل سکونت : تاریخ بستری یا مراجعه به مطب : شماره پرونده پزشکی :

۳- مشخصات بیمارستان / درمانگاه / مطب / دفتر کار (مشتکی عنه) :

نام مرکز : نام پزشک معالج : جنسیت : رشته تحصیلی :
شماره نظام پزشکی : نشانی : تلفن :
نوع مرکز : خصوصی دولتی خیریه غیره

۴- نام و عنوان کسانی را که از آنها شکایت دارید ذکر نمایید.

۵- آیا محل دیگری نیز شکایت مطرح شده است : دادسرای جرائم پزشکی دانشگاه سایر

۶- علت طرح شکایت : نحوه درمان نحوه رفتار هزینه درمان

محل امضاء شاکی