

\_\_\_\_\_

(殘疾人士院舍名稱)

## 投訴紀錄表

投訴日期： \_\_\_\_\_ 時間： \_\_\_\_\_ 地點： \_\_\_\_\_

投訴形式：  
 口頭       電話       書面  
 其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

投訴事項： (請於適當空格 ，可選多於一項)

服務／活動安排       護理服務       收費事項       食物質素  
 員工態度       環境衛生       設備       行政管理  
 其他 (請註明： \_\_\_\_\_)

投訴者姓名： \_\_\_\_\_ (院友／家屬／員工／其他： \_\_\_\_\_)

聯絡地址： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

投訴內容： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

投訴處理及調查結果： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

跟進工作及／或改善措施： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_  
負責職員姓名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_  
主管姓名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_