

〔秘〕

苦 情 受 付 書

(表)

受付日	年 月 日(曜日)		苦情の発生時期	年 月 日	受付 No.	
記入者			苦情の発生場所			
申出人	ふりがな氏名		住所	電話番号		
	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、年齢及び連絡先を記入						
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・遺言等 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"/> 調査して欲しい <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、立ち合いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []					

