



فرم گزارش نظرات شفاهی در بازدیدهای روزانه تیم نظرسنجی و سوپروایزرهای بالینی

OS-PR-CH-02-01 شماره سند:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:						
ردیف	تاریخ	ساعت	بخش	موضوعات شفاهی مطرح شده (شکایت، پیشنهاد)	مورد شکایت (فرد، بخش)	نام مطرح کننده موضوع (در صورت تمایل)



فرم گزارش نظرات شفاهی در بازدیدهای روزانه تیم نظرسنجی و سوپروایزرهای بالینی

OS-PR-CH-02-01 شماره سند: