



LUXOR Poděbrady

poskytovatel

sociálních služeb

FORMULÁŘ PRO PODÁVÁNÍ A ŘEŠENÍ STÍŽNOSTÍ

Jméno a příjmení osoby, která stížnost podává:	Forma stížnosti: Ústní Písemná Telefonická
---	--

Na koho stížnost směřuje (zatrhněte): na klienta na příbuzné klienta na nadřízeného na kolegy na funkčnost části zařízení ostatní	Datum a čas předání stížnosti: Stížnost byla z ústní formy přepsána do písemné – datum a podpis pracovníka, který stížnost přepsal:
--	---

Obsah stížnosti:

Podpis pracovníka, který stížnost zapsal a přijal:

