

Şikâyet Formu

Tarih:

Tam Adı

Not: Kimliğinizi izniniz olmadan üçüncü taraflara ifşa etmemeyi tercih edebilir ve anonim kalabilirsiniz.

Adı & Soyadı: _____

- şikayetimi isim belirtmeden dile getirmek istiyorum
- onayım olmadan kimliğimin ifşa edilmemesini talep ediyorum

İletişim Bilgileri

Şikâyetçinin nasıl iletişim kurmak istediği (posta, telefon, e-posta).

- Posta ile: Açık adres:
- Telefon ile: _____
- E-posta ile: _____
- İletişime geçilmesini istemiyorum.

Şikâyet ile İlgili Detaylar:

Olay veya Şikâyetin Tanımı:

Ne oldu? Nerede oldu? Kime oldu? Sorunun sonucu nedir?

Durum özeti:

Olay / Şikâyet Tarihi

- Tek seferlik olay / şikâyet (Tarih _____)
- Bir kereden fazla oldu (kaç kez? _____)
- Devam ediyor (Ayrıntıları belirtiniz)

Sorunu çözmek için ne olmasını istersiniz?

Yalnızca dış kullanım için: Şikâyet durumu

Tarih:

İmza:

Şikâyeti Kapatın:

Alınan eylemler (Ayrıntıları belirtiniz):