



Formulario de quejas y reclamaciones de los clientes

Programa: ☐ SF Detox ☐ Men's Residential ☐ Women's Residential ☐ Men's Extended ☐ FCDRC

☐ Queja relacionada con los servicios recibidos

☐ Reclamación relacionada con otros clientes

☐ Otros

Para solicitudes como llamadas telefónicas, opciones alternativas de comida, etc., envíe el formulario de solicitud del cliente.

Naturaleza de la queja o reclamación: _____

Nombre del cliente que presenta la queja o reclamación: _____

Nombre de las personas y/o personal involucrado, si corresponde:

Explique detalladamente las circunstancias y los hechos relacionados con su inquietud:

Firma del cliente: _____

Fecha: _____

*Envíe este formulario a cualquier miembro del personal o por correo postal a:

Quality Assurance

2504 Camino Entrada, Santa Fe, NM 87507

Para uso exclusivo del personal	
<p>Recepción de queja o reclamación del cliente</p> <p>Supervisor/director: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>Contacto de resolución</p> <p>Fecha en que se completó la investigación (si corresponde): _____</p> <p>Fecha en que se notificó al cliente: _____</p> <p>Persona que lo contactó: _____</p> <p>Método de contacto: _____</p>

Resumen de la investigación/resultado:

*Envíe el formulario completado a Gestión de Calidad