



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

□ FCDRC

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:

Envie este formulário para:
Quality Assurance

Quality Assurance
2501 Camino Entrada, Santa Fe, NM 87507



Para uso exclusivo del personal

<p>Recepción de queja o reclamación del cliente</p> <p>Supervisor/director: _____ 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: _____ Persona que lo contactó: _____</p> <p>Método de contacto: _____ _____</p>
--	--

Resumen de la investigación/resultado:

*Envíe el formulario completado a Gestión de Calidad