

Wolf Pack

Consulting and Therapeutic
Services, LLC

(p) 503.828.3338
(f) 503.828.3401
contact@wolfpackcts.org



healing through innovation and tradition

Formulario para quejas o reclamos de usuarios de servicios/miembros de la comunidad

Información sobre el usuario de servicios o miembro de la comunidad

Nombre:
Teléfono:
Correo electrónico y/o dirección postal:

Información sobre la queja

Fecha:
Queja / Reclamo:
Soluciones buscadas por el usuario de servicios o miembro de la comunidad (Anote las soluciones buscadas por la persona presentando la queja para cada uno de los problemas indicados anteriormente)
Antecedentes de la queja / reclamo: (Descripción breve de la situación y circunstancias del cliente que ocasionaron la queja)



Acciones tomadas

Paso 1:
Fecha:
Miembro del personal involucrado:
Notas:
Próximos pasos:
Paso 2:
Fecha:
Miembro del personal involucrado:
Notas:
Próximos pasos:
Paso 3:
Fecha:
Miembro del personal involucrado:
Notas:
Próximos pasos:
Paso 4:
Fecha:
Miembro del personal involucrado:
Notas:
Próximos pasos:



Resolución final

(Describe la resolución de la queja y cualquier mejora implementada como resultado de esto)

Nombre del miembro del personal Firma

Nombre del administrador Firma

Nombre del director Firma

Fecha

GrievanceForm_WPCTS
Creado: 06.11.2017
Revisión: 05.19.2022