

SERENIS TERAAPIAKESKUS OÜ

KAEBUSE ESITAMISE VORM

Lugupeetud klient!

Kui Te ei ole rahul osutatud teenusega, palume Teil oma kaebus kirja panna. Vajadusel aitab töötaja Teid vormi täitmisel.

1. KAEBUSE ESITAJA ANDMED (soovi korral)

Nimi: _____

Kontakt (telefon või e-post): _____

☐ Soovin vastust

☐ Ei soovi vastust

2. TEENUSE SAAMISE ANDMED

Teenuse aeg (kuupäev): _____

Spetsialist / teenus (kui teada): _____

3. KAEBUSE SISU

(Palun kirjeldage võimalikult täpselt, millega Te rahul ei ole)

4. OOTUSED LAHENDUSELE (soovi korral)

5. LISAD (kui on)

Kuupäev: _____

Allkiri: _____ (kui esitatakse kirjalikult)

TÄIDAB ASUTUS

Kaebuse registreerimise kuupäev: _____

Registreerija: _____

Vastutav lahendaja: _____