**申訴/抱怨單**

**社團法人澎湖縣照顧服務協會**

**社區整合型服務中心(A單位)**

109.01.08製110.01修

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | | 服務區域 | □第三區( )  □第八區( ) | |
| 身分證字號 |  | |
| 案件類型 | □申訴□抱怨 | | | | |
| 受理方式 | □親自前來□家訪□電話□其他: | | | | |
| 申訴/抱怨者 |  | | 與個案關係 |  | |
| 申訴/抱怨日期 | \_\_年\_月\_\_日 | | 主責個管員 |  | |
| 被申訴/抱怨單位 | □A單位　　　　　　　　　□B單位：  □C單位：　　　　　　　　□其他： | | | | |
| 申訴/抱怨  內容 | 一、申訴/抱怨服務項目：  1.□居家服務(BA碼)  2.□日間照顧(BB碼)  3.□家庭托顧(BC碼)  4.□復能服務(C碼)  5.□交通接送(D碼)  6.□輔具服務(E碼)  7.□無障礙環境改善服務(F碼)  8.□喘息服務(G碼)  9.□其他(請說明)：  二、申訴/抱怨內容(請說明)：  三、其他需求(請說明)： | | | | |
| 處理結果 | 處理內容:  □已處理：  □未處理，原因說明：  □其他： | | | | |
| 回覆日期：\_\_年\_\_月\_\_日 | | | | |
| 個管員 |  | | 組長 |  |
| 追蹤情形 |  | | | | |