新北市金山區衛生所社區整合型服務中心
意見反映或服務陳情申訴處理單

時間:　　年　　月　　日　　時　　分 來源:□電話 □傳真 □當面或現場 □書信或郵件 □長照專線 □市民專線	事發日期:　　年　　月　　日　時　　分 類型:□陳情 □建議改善 □讚許 是否曾經陳情或申訴情形:□否　□是

基本資料	姓名:　　電話: 地址: 與個案關係:□本人　□家屬 □親友 _____ □合作單位　　□
服務類別	□A(個案管理) □B(照顧服務) □C(專業服務) □D(交通服務) □G(喘息服務) □其他
涉及服務單位	

簡述意見反映或服務陳情申訴事件與期待
承辦人簽章:　　業務督導簽章:　　日期:　　年　　月　　日

涉及服務單位回覆	
事件說明	
原因分析	
改善及追蹤措施	
承辦人簽章:　　業務督導簽章:　　日期:　　年　　月　　日	

新北市金山區衛生所社區整合型服務中心
意見反映或服務陳情申訴處理單

案管單位追蹤	
追蹤情形 及處理	
追蹤情形 及處理	
承辦人簽章: 業務督導簽章: 日期: 年 月 日	