תבנית זו הינה טופס מוגן. לעריכתה יש לפעול עפ"י הנחיות מהדורת ה-Word הרלבנטית

# נתוני התלונה

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מספר תלונה: |       | מקבל התלונה: |  | **[ ]** בכתב | **[ ]** בטלפון |
| תאריך התלונה: |       | שעה: |       | סימוכין: |       |
| שם המתלונן: |       | תפקיד: |       |
| שם הלקוח: |  | טלפון: |       |

# גוף התלונה

|  |
| --- |
|      |

# ניתוב התלונה לטיפול

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **הועבר ל:** |       | **בתאריך:** |       | **תאריך יעד:** |       |
| **מהות הטיפול:** |       |
| **תאריך העברה למנהל א"א:**  |       |
| **תאריך הודעה למתלונן על גמר טיפול:** |       | **תאריך סגירה:** |       |
| **דפ"מ מס':** (אם נדרש)**:** |       | **בתאריך:** |       |
| **הערות נוספות:** |       |