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:** | |  | | | | | | |