

Образец за поднесување на жалби и поплаки

Архивски број	
Целосно име (незадолжително) <input type="checkbox"/> Сакам жалбата/коментарот да го поднесам анонимно. <input type="checkbox"/> Барам да не се открива мојот идентитет без моја согласност.	
Контакт информации Означете како сакате да бидете контактирани (пошта, телефон, е-пошта).	<input type="checkbox"/> По пошта: <i>Ве молиме наведете адреса за испраќање:</i> _____ _____ <input type="checkbox"/> По телефон: _____ <input type="checkbox"/> По е-пошта
Префериран јазик за комуникација	<input type="checkbox"/> Македонски <input type="checkbox"/> Албански <input type="checkbox"/> Друг: _____
Пол	<input type="checkbox"/> Женски <input type="checkbox"/> Машки
Возраст	
Опис на настанот поради кој се поднесува жалбата	Што се случи? Каде се случи? Со кого се случи? Кој е резултатот од проблемот?
Датум на инцидентот	
	<input type="checkbox"/> Енократен инцидент (датум _____) <input type="checkbox"/> Се случи повеќе од еднаш (колку пати? _____) <input type="checkbox"/> Тековно (во моментот се случуваат проблеми)
Што би сакале да се случи?	