

د ویرمانت (VERMONT) د روغتیا خانګه د طبي کړني بورډ  
108 Cherry Street, PO Box 70  
Burlington, VT 05402-0070  
(802) 657-4220

د شکایت فورم

مهرباني وکړئ خپل معلومات

چاپ کړئ:

تخلص

لومړی نوم

د کوڅې پته

ښار، ایالت، زیپ کود

کاري/د ورځې لخوا تلیفون شمېره د ګرځنده/کور تلیفون شمېره

برېښنا لیک

دا شکایت د دغه کس پر خلاف دی:

ډاکټر (MD)

\_\_\_\_\_

د ډاکټر مرستیال (PA)

\_\_\_\_\_

د پښو متخصص (DPM)

\_\_\_\_\_

د ډاکټر، د ډاکټر د مرستیال یا د پښو د متخصص بشپړ نوم:

\_\_\_\_\_

د روغتيايي پاملرنې د مرکز نوم (که معلوم وي)

پته

ښار، ایالت، زیپ کود

د ډاکټر، د ډاکټر د مرستیال یا د پښو د متخصص د کارځای تلیفون شمېره

د شکایت نوعیت: مهرباني وکړئ د دغه متخصص پر خلاف خپل شکایت په جزیاتو تشریح کړئ. د پانې پر شا خالي ځای څخه کار واخلئ او که اړتیا وه په نورو پاڼو کې به یې ولیکئ.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

مهرباني وکړئ پاته وړوئ او بل اړخ یې بشپړ کړئ

ویرمانت (Vermont) د روغتیا خانګه، د طبي کړني بورډ - د شکایت فورم

پاڼه 1د 2

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

مهرباني وکړئ د هر هغه څه کاپي ضميمه کړئ چې ستاسو په نظر ستاسو د شکایت په بيا کتنه کې زموږ مرسته کولی شي؛ لکه طبي، درملتون يا د بيبي سوابق. موږ بايد وکولی شو پر هغو طبي سوابقو بياکتنه وکړو چې د دغه شکایت اړوند دي. ناروغ يا د ناروغ قانوني واک لرونکی استازی بايد د معلوماتو خوشي کولو دغه فورم (چې ضميمه شوی) لاسلیک کړي. موږ چې کله ستاسو د طبي سوابقو خوشي کولو ستاسو لاسلیک شوي جواز او د شکایت فورم تر لاسه کړو، تاسو ته به د تایید لیک واستوو.

موږ ښايي ستاسو د شکایت فورم، ضميمه شوي معلومات او د اجازي فورم هغه متخصص ته واستوو چې په دغه شکایت تورن دی. که د دغه شکایت پایله د متخصص پر خلاف يو رسمي انطباضي اقدام وي؛ د دغه شکایت فورم د بشپړوونکي نوم او نور معلومات ښايي عام شي. که کومې پوښتنې يا اندېښنې لرئ، مهرباني وکړئ موږ ته زنگ ووهئ.

ستاسو لاسلیک

د نن ورځې نېټه

**VERMONT** د روغتيا څانګه  
د طبي کړنې بورډ  
108 Cherry Street, PO Box 70  
Burlington, VT 05402-0070

دا فورم دلته واستوی: