



((فرم شکایت از داروخانه))

مشخصات شاکی :

اینجانب: فرزند:
به نشانی: تلفن: همراه:

موضوع شکایت :

- عدم تحویل داروی مناسب
(داروی تاریخ گذشته داروی فاقد مجوز وزارت بهداشت تحویل داروی غیر او - تی - سی تغییر وضعیت ظاهری)
 عدم برخورد رفتار مناسب
 گرانفروشی
 عدم راهنمایی مناسب
 تعویض دارو بدون مشاوره با پزشک
سایر شکایت دارم.

نمونه ارائه می دهید بله خیر نمونه باز شده است؟ بله خیر نسخه پزشک دارید؟ بله خیر

امضاء

داروخانه متشاکی :

نام داروخانه : آدرس :

نظریه کارشناس

شکایت قابل قبول است نیست

شماره و تاریخ نامه مکاتبه با داروخانه مربوطه:

شرح رسیدگی :

.....
.....
.....

نحوه ارسال پاسخ به شاکی :

امضاء کارشناس

تاریخ