

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞİKAYET DİLEKÇESİ

Kime: _____

Adı Soyadı / Kurum Adı: _____

T.C. Kimlik No / Vergi No: _____

Adres: _____

Şikayet Konusu:

Buraya şikayetinizle ilgili detaylı açıklamayı yazınız. Şikayetin konusu, yaşanan sorunlar, olayın geçtiği yer ve zaman, olayla ilgili taraflar ve varsa deliller hakkında mümkün olduğunca detaylı bilgi veriniz.

Talep:

Şikayetinizin çözümü için talep ettiğiniz işlemleri açık ve net şekilde belirtiniz. Örneğin, inceleme yapılması, bilgilendirme yapılması, tazminat talebi vb.

Ek Belgeler (varsa): _____

Şikayet Edenin İmzası

Yetkili Kişi İmzası

İmza : _____

İmza : _____

Bu belgenin orijinal kaynagi:

<https://dilekcesiustasi.com/sagl?k-bakanl?g?-sikayet-dilekcesi-ornegi/>

Bu ornek sizin icin faydali oldu mu?

Guncellenmis diger orneklere web sitesinden goz atin:

<https://dilekcesiustasi.com>

Daha fazla örnek

Bu ornek yalnızca kisisel ve ticari olmayan kullanım icindir.
Her turlu dagitim veya yayinda kaynak belirtilmelidir.

Bu ornek yalnızca bilgilendirme amaclidir ve hukuki tavsiye niteliginde degildir.
Ozel durumlar icin nitelikli bir uzmana danismaniz tavsiye edilir.