投诉受理告知单

登记投诉后当场交给就医者，一式两份

版本 V202611，截至 2026 年 11 月 11 日。复核状态　文中法定要求已核对原文。

事件编号 _____　　受理日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

就医者姓名 _____　　联系电话 _____

您反映的事项我们已经登记，概括如下。

_____

_____

负责人员 _____　　联系电话 _____

我们将在 _____ 年 ____ 月 ____ 日前向您反馈处理情况或处理意见。

您可以依法查阅、复制病历资料，也可以要求封存病历和现场实物。办理时请携带身份证件，由您本人或近亲属到场。

您可以通过与本机构协商、申请人民调解、申请行政调解、向人民法院提起诉讼等途径解决争议。

机构盖章 _____　　就医者签收 _____

填写说明

1　反馈日期按投诉办理期限填写。需要调查核实的，自接到投诉之日起 5 个工作日内。涉及多个科室的，10 个工作日内。

2　反映事项尽量用就医者的原话，写完请就医者确认。

3　一份交就医者，一份存入投诉档案。