ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК
директоры
С. Амиркуловаға

_____
_____

Шағым парағы

Сіз неғұрлым байланыс деталдарымен қатар ақпараттарды көбірек берген сайын, Сіздің шағымды қарастыру жұмысы тиімдірек болады.

Т.А.Ә.	_____ __ _____ __ ☐ Менің жеке басымды анықтауға мүмкіндік беретін ақпаратты таратпауды сұраймын.
ЖСН	
Байланыс ақпараты	☐ Пошталық мекенжайы _____ _____ __ _____ __ ☐ Телефон_____ ☐ Электрондық пошта_____
Оқиғаны немесе шағымды сипаттау (Не болды? Қашан болды? Қай жерде болды? Кіммен болды? Оқиғаның немесе мәселенің салдары қандай?)	
Сіздің пікіріңізше, мәселелерді шешу үшін қандай әрекеттер қолдану қажет?	

Қолы_____Күні_____

Сіз бұл бланкті келесі мекенжайға жолдауыңызға болады: ҚР, 100024, Қарағанды қ., Шахтерлер даңғылы, 81