

# Санал, гомдлын маягт



Санал, гомдол гаргагчийн бөглөх хэсэг			
Санал, гомдол гаргагчийн овог нэр:	Ажил мэргэжил:	Хаяг:	Утас:
<b>Санал, гомдлын талаар мэдээлэл</b>			
<b>Санал, гомдол гаргагчийн санал болгох арга хэмжээ</b>			
Санал, гомдол хүлээлгэн өгсөн огноо:		Санал, гомдол гаргагчийн гарын үсэг:	
Санал, гомдол хүлээн авсан ажилтны бөглөх хэсэг			
<b>Ямар хэлбэрээр хүлээн авсан болох</b>	<input type="checkbox"/> Утас	<input type="checkbox"/> И-мэйл	<input type="checkbox"/> Албан тоот/захидал <input type="checkbox"/> Бусад
Хүлээн авсан ажилтны овог нэр:	Албан тушаал:	Гарын үсэг:	
<b>Удирдлага, хариуцах ажилтанд дамжуулсан байдал</b>	Албан тушаал:	Овог нэр:	Огноо:
Санал, гомдол хариуцсан ажилтны бөглөх хэсэг			
<b>Санал</b> <input type="checkbox"/>	<b>Гомдол</b> <input type="checkbox"/>	Санал, гомдол бүртгэлийн дугаар	
Осол зөрчил мөн үү?	<input type="checkbox"/> Тийм		<input type="checkbox"/> Үгүй
Ямар төрлийн санал, гомдол болох	<input type="checkbox"/> Соёл	<input type="checkbox"/> Байгаль орчин	<input type="checkbox"/> Эрүүл мэнд, аюулгүй ажиллагаа
	<input type="checkbox"/> Нүүлгэн шилжүүлэлт	<input type="checkbox"/> Аюулгүй байдал	
	<input type="checkbox"/> Ханган нийлүүлэлт/гэрээ байгуулалт	<input type="checkbox"/> Хандив тусламжтай холбоотой	<input type="checkbox"/> Хүний эрх
		<input type="checkbox"/> Барилга, бүтээн байгуулалтын төслүүд/гэрээтүүд	<input type="checkbox"/> Хүний нөөц болон ажилтан сонгон шалгаруулах явц
			<input type="checkbox"/> Бусад (тодорхойлж бичих)
Нэг байгууллага, иргэнээс нэг ижил гомдлыг олон удаа давтан гаргасан эсэх	<input type="checkbox"/> Тийм		<input type="checkbox"/> Үгүй
Санал, гомдлын түвшин	<input type="checkbox"/> Түвшин 1	<input type="checkbox"/> Түвшин 2	<input type="checkbox"/> Түвшин 3
Санал, гомдлын дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ			
Авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүн			
Хариу мэдэгдсэн ажилтны овог нэр:	Гарын үсэг:		Огноо:
Гомдол гаргагч шийдвэрт сэтгэл хангалуун эсэх	<input type="checkbox"/> Сэтгэл хангалуун <input type="checkbox"/> Сэтгэл ханамж дунд <input type="checkbox"/> Сэтгэл хангалуун бус		
Гомдол гаргагч шийдвэрт сэтгэл хангалуун бус байвал дараагийн авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ			