



| | | |
|--|--|--|
|  وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | فرم ثبت و رسیدنی شکایات فرم شماره ۱ | کد مدرک : تاریخ صدور : شماره بازنگری : تاریخ بازنگری : صفحه ۱ از ۲ |
|--|--|--|

| قسمت اول | | | |
|--|--|--|--------------------|
| ۱- دریافت کننده شکایت : اداره کل <input type="checkbox"/> معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان <input type="checkbox"/> شبکه بهداشت و درمان شهرستان <input type="checkbox"/> | | | |
| دانشگاه دریافت کننده شکایت ناظر بر تولید است <input type="checkbox"/> ناظر بر سطح عرضه است <input type="checkbox"/> نحوه شکایت : (کلیه اطلاعات مربوط به شکای به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد .) <input type="checkbox"/> کتبی (شماره نامه ثبت شده تاریخ ثبت) <input type="checkbox"/> حضوری (تاریخ مراجعه ساعت مراجعه) <input type="checkbox"/> تلفنی (تاریخ تماس ساعت تماس) | | | |
| ۲- مشخصات شاکی و محصول مورد شکایت | | | |
| نام محصول : | | نمونه : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> | |
| نام تجاری محصول : | | نام شرکت تولید کننده: | |
| نام شرکت وارد کننده : | | کارخانه تولید کننده : | کشور تولید کننده : |
| تاریخ تولید : | | تاریخ انقضاء : | سری ساخت : |
| محل خریداری محصول : | | فاکتور خرید : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> | |
| موضوع شکایت : | | | |
| نام و نام خانوادگی شاکی (حقیقی / حقوقی) (خانم / آقای): | | میزان تحصیلات شاکی : | |
| نشانی و شماره تلفن شاکی (اختیاری): | | | |
| - محصول وارداتی <input type="checkbox"/> تولید داخل <input type="checkbox"/> است. طبق استعلام انجام گرفته طی فرم (.....) به شماره نمابر مورخ محصول پروانه بهداشتی لازم : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> فاقد اعتبار است <input type="checkbox"/> ارجاع به گروه / کارشناس : نام مسئول دریافت کننده شکایت: تاریخ: امضاء: | | | |

| قسمت دوم | |
|--|--|
| - نظریه کارشناسی : (بر اساس دستورالعمل نحوه بررسی و اقدام در خصوص شکایات واصله به شماره PEI/I-045) | |
| الف - محصولات فله تولید داخل بسته بندی فاقد مشخصات <input type="checkbox"/> | محصولات فاقد پروانه بهداشتی ورود <input type="checkbox"/> |
| ب - محصولات فاقد پروانه بهداشتی تولید داخل <input type="checkbox"/> | محصولات دارای پروانه بهداشتی ورود <input type="checkbox"/> |
| ج - عدم رعایت ماده ۱۱ بر روی بسته بندی محصول <input type="checkbox"/> | |
| د - محصول معتبر دارای عدم انطباق تولید داخل <input type="checkbox"/> | |
| - نوع عدم انطباق بحرانی <input type="checkbox"/> عمده <input type="checkbox"/> جزئی <input type="checkbox"/> - نظریه پیشنهادی کارشناسی به کمیته فنی دانشگاه / اداره کل : تذکر <input type="checkbox"/> تعلیق پروانه ساخت <input type="checkbox"/> تعلیق پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> ابطال پروانه ساخت <input type="checkbox"/> ابطال پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> اطلاع رسانی عمومی <input type="checkbox"/> جمع آوری <input type="checkbox"/> Recall <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> رد شکایت <input type="checkbox"/> علت رد آن | |
| امضاء کارشناس | |

| | | |
|--------------|---------------|---------------|
| تهیه کننده : | تأیید کننده : | تصویب کننده : |
| تاریخ : | تاریخ : | تاریخ : |

| | | |
|---|---|--|
| کد مدرک : تاریخ صدور : شماره بازنگری : تاریخ بازنگری : صفحه ۲ از ۲ | فرم ثبت و رسیدگی به شکایات فرم شماره ۱ |  وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
|---|---|--|

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|
| قسمت سوم | | |
| بر اساس رأی کمیته فنی دانشگاه علوم پزشکی تذکر <input type="checkbox"/> معرفی به مراجع قضایی <input type="checkbox"/> توقیف کالا <input type="checkbox"/> به شماره <input type="checkbox"/> جمع آوری <input type="checkbox"/> Recall <input type="checkbox"/> مورخ <input type="checkbox"/> اقدام شامل موارد زیر می باشد : پیشنهاد تعلیق پروانه ساخت <input type="checkbox"/> پیشنهاد تعلیق پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> پیشنهاد ابطال پروانه ساخت <input type="checkbox"/> پیشنهاد ابطال پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> پیشنهاد اطلاع رسانی عمومی <input type="checkbox"/> | | |
| کارشناس بررسی کننده : | مدیر اداره غذا دانشگاه علوم پزشکی: | معاون غذا و دارو دانشگاه : |
| امضاء | امضاء | امضاء |
| قسمت چهارم | | |
| بر اساس رأی کمیته فنی اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به شماره تعلیق پروانه ساخت/ ورود <input type="checkbox"/> تعلیق پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> ابطال پروانه ساخت / ورود <input type="checkbox"/> ابطال پروانه مسئول فنی <input type="checkbox"/> بر اساس رأی کمیسیون اطلاع رسانی اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی به شماره زیر می باشد : اطلاع رسانی سطح <input type="checkbox"/> جمع آوری <input type="checkbox"/> Recall <input type="checkbox"/> سایر اقدام شامل موارد زیر می باشد : - شرح اقدام نهایی انجام شده : | | |
| قسمت پنجم | | |
| ثبت اطلاعات : انجام گرفت <input type="checkbox"/> انجام نگرفت <input type="checkbox"/> دلیل عدم ثبت : امضاء مسئول رسیدگی به شکایات : تاریخ : | | |
| اعلام نتیجه به شاکی : اعلام گردید <input type="checkbox"/> اعلام نگردید <input type="checkbox"/> شماره نامه اعلام شده : تاریخ نامه : دلیل عدم اعلام نتیجه : نام مسئول رسیدگی به شکایات : امضاء | | |

| | | |
|--------------|---------------|---------------|
| تهیه کننده : | تأیید کننده : | تصویب کننده : |
| تاریخ : | تاریخ : | تاریخ : |