



MẪU PHẢN NÀN/KHIẾU NẠI CỦA KHÁCH HÀNG & GIA ĐÌNH

Họ tên khách hàng:		Ngày:	
Ngày sinh (tháng/ngày/năm):		Quan hệ với khách hàng:	
Địa chỉ của khách hàng:			
Thành phố, tiểu bang, bưu chính			
Điện thoại:		Điện thoại nhắn tin:	
Địa điểm dịch vụ:			
Mô tả về phản nàn/khiếu nại (Xin đính kèm thêm giấy, nếu cần):			
Quý vị đã thực hiện những gì để giải quyết phản nàn/khiếu nại này?			
Quý vị muốn phản nàn/khiếu nại này được giải quyết theo cách nào?			
Người điền mẫu:		Điện thoại:	
Họ tên:		Điện thoại:	

ĐỪNG VIẾT BÊN DƯỚI HÀNG NÀY

To be completed by BHCS Staff

RESOLUTION TO GRIEVANCE/ APPEAL

BHCS Staff:		PSP Number:	
Description of the Grievance/Appeal Resolution:			
Consumer/Representative Contact:			
Date:	Time:	<input type="checkbox"/> Letter	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Other:
Content:			
Date:	Time:	<input type="checkbox"/> Letter	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Other:
Content:			