



QCHP
المجلس القطري للتخصصات الصحية
Qatar Council for Healthcare Practitioners
الكفاءة المهنية
Fitness to Practice



استمارة تقديم شكوى طبية
Medical Complaint Registration Form

Date:.....

التاريخ:.....

Please fill in the following data:

يرجى تعبئة البيانات التالية :

Patient Full Name	-----	اسم المريض كاملا
QID. / Health Card No.	-----	الرقم الشخصي / الصحي
Date of Birth	-----	تاريخ الميلاد
Phone No. / Mobile No.	-----	رقم الهاتف / رقم الجوال
Address / E-mail	-----	العنوان/ البريد الالكتروني
Practitioner Name	-----	اسم الممارس (المشتكى عليه)
Practitioner's Specialty	-----	تخصص الممارس
Facility Name	-----	اسم المنشأة الصحية
Complainant Name /	-----	اسم المشتكى /
Relationship to the patient	-----	صلة القرابة بالمريض
Patient's File No.	-----	رقم الملف الطبي بالمنشأة
Did you lodge a complaint with the Facility? When?	-----	هل تقدمتم بشكوى للمسؤولين في المنشأة (يرجى تحديد التاريخ)
What was their response?	-----	رد المنشأة على الشكوى
Reasons for loading your complaint?	-----	ما هو هدفكم من تقديم الشكوى؟
Complainant's Signature	-----	توقيع المشتكى

FOR OFFICIAL USE ONLY

للاستعمال الرسمي :

Complaint Register No.	رقم تسجيل الشكوى
Receiving Date	تاريخ استلام الشكوى
Case Manager Name & Signature	اسم وتوقيع الموظف المسؤول عن الشكوى

Please Send pages 1 and 2 with all reports and documents

الرجاء إرسال الصفحات 1 و 2 مع كافة التقارير والوثائق المتعلقة بالشكوى.

related to the complaint to the emails
mentioned in (contact us)

عبر الايميلات المذكورة في (الإتصال بنا)

Or by hand to our FTP Team in MOPH Building 3rd Floor

أو تسليمها باليد لفريق إدارة الكفاءة المهنية في مبنى وزارة الصحة العامة الطابق الثالث

For further query contact us on:

44070(387/359/5173/347/306/321/738)

للاستفسار يمكن الاتصال على:



QCHP
المجلس القطري للتخصصات الصحية
Qatar Council for Healthcare Practitioners
الكفاءة المهنية
Fitness to Practice



إقرار بالعلم و الموافقة Informed Consent

Date :

التاريخ :

أقر أنا الموقع أدناه بإطلاعي و موافقتي على كل ما سيرد ذكره :

I the undersigned, do hereby acknowledge that I have read and understood all the below mentioned conditions

- 1- Authorize FTP Department to conduct their investigations as per their policies and procedures.
1. تخويل إدارة الكفاءة المهنية بإتباع إجراءاتهم المعتادة بالتحقيق في الشكوى .
- 2- Authorize FTP Department to obtain a copy of the patient's medical records.
2. تخويل إدارة الكفاءة المهنية للاطلاع والاحتفاظ بنسخة من ملف المريض .
- 3- FTP Department cannot award compensation or order a practitioner/facility to refund fees.
3. إدارة الكفاءة المهنية لا تنتظر في الشكاوى التي تتعلق بالتعويضات المالية أو باسترجاع قيمة العلاج .
- 4- FTP Department has the right to close any complaint if patient refuses to cooperate in the investigations And/or decides to accept or not accept the complaint depending on its authenticity and foundation.
4. يحق لإدارة الكفاءة المهنية إغلاق الشكوى دون إكمال إجراءات التحقيق في حال عدم تعاون المريض مع الإدارة أو ثبت عدم صحة الشكوى .
- 5- All communications relating to the complaint will be treated as confidential and will be disclosed only to the extent that is necessary for the investigation and resolution of the complaint by FTP and/or by any other judicial authority.
5. جميع المستندات الخاصة بالشكوى تعتبر سرية و ملكا لإدارة الكفاءة المهنية و لا يحق للشاكي/المريض المطالبة بأي تقارير أو مستندات تم إعدادها لإدارة الكفاءة المهنية أثناء إجراءات التحقيق إلا بطلب رسمي من قبل الجهات الرسمية في الدولة.

Complainant's Signature

توقيع الشاكي

FOR OFFICIAL USE ONLY

للاستعمال الرسمي :

..... Receiving Date / تاريخ استلام الشكوى Register No./ الرقم المسجل للشكوى
..... : Case manager name & signature / اسم وتوقيع الموظف المسؤول عن الشكوى

Please Send pages 1 and 2 with all reports and documents

الرجاء إرسال الصفحات 1 و 2 مع كافة التقارير والوثائق المتعلقة بالشكوى.

related to the complaint to the emails
mentioned in (contact us)

عبر الإيميلات المذكورة في (الإتصال بنا)

Or by hand to our FTP Team in MOPH Building 3rd Floor

أو تسليمها باليد لفريق إدارة الكفاءة المهنية في مبنى وزارة الصحة العامة الطابق الثالث

For further query contact us on:

44070(387/359/5173/347/306/321/738)

للاستفسار يمكن الاتصال على: