

تاریخ:	بسمه تعالی  معاونت غذا و دارو	عنوان فرم: ثبت شکایات نمونه محصولات شبکه ها (شاکی خصوصی)
شماره ثبت:		شماره فرم: ۲۲-۳۰-۰۱

طرح شکایت

مشخصات شاکی :

نام و نام خانوادگی :

شماره تماس :

آدرس الکترونیک :

میزان تحصیلات :

نام محصول :

آدرس کامل :

آدرس محل خریداری محصول :

شرح مختصر شکایت:

عوارض مصرف :

شرایط نمونه حین نگهداری و حمل: دمای محیط دمای یخچال منجمد سایر

آزمایشات مورد درخواست شاکی:

با توجه به موارد فوق الذکر، ضمن ارائه نمونه شکایتی، درخواست رسیدگی به شکایت خود را می نمایم.

امضاء شاکی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان

مشخصات محصول: بسته بندی دارای مجوز بسته بندی دارای مشخصات بسته بندی فاقد مشخصات

غیر بسته بندی (فله ای) وارداتی دارای پروانه بهداشتی وارداتی فاقد پروانه بهداشتی

نام محصول: نام تجاری محصول: نام شرکت تولید / بسته بندی کننده:

شماره پروانه ساخت: شناسه نظارت: سری ساخت: تاریخ تولید: تاریخ انقضاء:

پروانه بهداشت ورود

آدرس و تلفن تولید کننده:

شرایط ظاهری نمونه: تعداد: درب باز بسته وزن / حجم: نوع بسته بندی:

شرایط حمل نمونه در زمان تحویل: دمای محیط مجاور یخ منجمد سایر

نمونه برداری از همان سری ساخت انجام شده است.

نمونه شاکی به آزمایشگاه ارسال شده است.

توضیحات: نام و نام خانوادگی ثبت کننده شکایت

تاریخ و امضاء

*توجه: این قسمت توسط شاکی تکمیل گردد.