

புகார் சமர்ப்பிப்புப் படிவம்

'அனைவருக்கும் கண்ணொளி' சேவையினது ஊழியர்கள், 'தொலைநோக்கர்கள்' (Visionaries), 'சகாக்கள்' (Fellows), செயல்-திட்டப் பங்குபற்றுநர்கள், பங்காளர்கள், செயல்-திட்டங்களின் ஊடாகச் சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோயாளிகள் ஆகியோருடைய பாதுகாப்பு தலையாய முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது, மற்றும் தகாத நடத்தை குறித்த எவ்வொரு குற்றச்சாட்டுகளையும் நாங்கள் மிகவும் தீவிரமானதாக எடுத்துக்கொள்வோம். தொடர்ந்த மேம்பாட்டிற்காகவும் நாங்கள் கடும் முயற்சிகளை மேற்கொண்டுவருகிறோம், அத்துடன் பின்னூட்டல் கருத்துகளுக்கும், சிபாரிசுகளுக்கும் முக்கியத்துவம் அளிக்கிறோம்.

தயவுசெய்து பின் வரும் அனைத்துப் பகுதிகளையும் நிரப்புங்கள், மற்றும் உங்களுடைய புகாரினை jhatswell@sightforall.org எனும் மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு அனுப்புங்கள்.

உங்களுடைய கரிசனங்களின் மீது கூடிய விரைவில் கவனம் செலுத்தப்படும், மற்றும் எமது விசாரனை முடிவுகளுடன் உங்களுடன் விரைவில் தொடர்புகொள்ளப்படும்.

அனைத்துப் புகார்களும் இரகசியமாக வைக்கப்படும்.

அநாமதேயமான புகார்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டாலும், உங்களுடைய கரிசனங்களைக் கூடிய விரைவில் கவனிப்பதற்காகக் கூடுதல் விபரங்கள் எமக்குத் தேவைப்பட்டால் உங்களுடன் தொடர்புகொள்ளக் கூடியதாக இருப்பதற்காக உங்களுடைய தொடர்பு விபரங்களைக் கொடுக்குமாறு வேண்டுகிறோம். அத்துடன், உங்களுடைய தொடர்பு விபரங்களை நீங்கள் கொடுக்காவிட்டால், நாங்கள் மேற்கொள்ளும் நடவடிக்கைகளைப் பற்றி எம்மால் உங்களுக்குத் தெரியப்படுத்த இயலாது.

நடந்த நிகழ்வைப் பற்றி

தகுந்த வகையில் பதிவு செய்யுங்கள். இந்த ஆவணமானது பின் வருவனவற்றைப் பற்றிப் புகார் செய்வதற்கானதாகும்:

குழந்தைப்

பாதுகாப்பு

சம்பந்தப்பட்ட தவறான-
நடத்தை

பாலியல்-ரீதியாய்த்

தவறான-நடத்தை

மோசடிக்

குற்றச்சாட்டுகள்

தொல்லையளிப்பு

நிறுவன நிதித்

பொதுப் புகார்

சம்பந்தப்பட்ட தவறான- துஷ்ப்பிரயோகம்
நடத்தை

இதரம்

நிகழ்வு நடைபெற்ற திகதி (தெரிந்தால்): _____ நிகழ்வு நடைபெற்ற
நேரம்: _____

நிகழ்வு நடைபெற்ற இடம்:

நடைபெற்ற நிகழ்வு/பிரச்சினையைப் பற்றிய விபரம் (தயவுசெய்து நடந்த
நிகழ்வுகளை அவை நடந்தேறிய வரிசையில் குறிப்பிடுங்கள்):

அந்தப் பிரச்சின இப்போதும் இருக்கிறதா?

'ஆம்'

'இல்லை'

தெரியாது

உங்களைப் பற்றிய விபரங்கள்

அனைத்து விபரங்களும் இரகசியமாக வைக்கப்படும். நீங்கள் அநாமதேயமாக
இருக்க விரும்பினால், இந்தப் பகுதியை நீங்கள் விட்டுவிடலாம்.

இந்தப் புகாரைப் பூர்த்தி செய்யும் நபருடைய பெயர்:

_____ திகதி: _____

பகல்-வேளைத் தொலைபேசி இலக்கம் ('பகுதிக் குறியீடு' (area code) உள்ளடங்க):

மாலை-வேளைத் தொலைபேசி இலக்கம் / மொபைல் பேசி இலக்கம்:

மின்னஞ்சல் முகவரி: _____

அஞ்சல் முகவரி: (தெருப் பெயர்):

(நகரம்): _____ திகதி:

என்னுடன் தயவுசெய்து பின்வரும் வழிகளில் தொடர்புகொள்ளுங்கள்:

<input type="checkbox"/> தொலைபேசி	<input type="checkbox"/> மொபைல் கைப்பேசி	<input type="checkbox"/> மின்னஞ்சல்	<input type="checkbox"/> தபால்
-----------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------------

நீங்கள் மேலதிகமாக எதுவும் கருத்துரைக்க விரும்புகிறீர்களா?

உள்-அலுவலகப் பயன்பாட்டிற்கு மட்டும்:

வழக்கு அடையாளக் குறியீடு (Case ID):

விசாரணையாளர்:

முடிவு:
