Klarstig

# Reclamación sobre un servicio - Salud y bienestar

Explique el problema, sus efectos y la solución que busca. Incluya fechas y hechos concretos para que el equipo receptor pueda investigar de forma justa.

## Contacto y referencia

**Organización que utiliza este documento**

**Su nombre o referencia de contacto ***

**Correo electrónico para responder, si es necesario**

## Información para este documento

**Preocupación principal ***

**Fecha o período al que se refiere ***

**Pedido, caso o relación pertinente**

**Cómo le afectó a usted o a su organización ***

**Medidas ya adoptadas**

**Resultado que desea obtener ***

**Medio de respuesta preferido**

- ☐ Correo electrónico
- ☐ Teléfono
- ☐ Carta escrita
- ☐ No solicito respuesta

## Detalles específicos

**Tipo de servicio, proveedor y referencia**

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

**Alcance previsto, ubicación, plazos y requisitos del servicio**

## Contexto operativo

**Referencia de la instalación, servicio o trámite administrativo**

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

**Acceso práctico, programación y comunicación autorizada**

## Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

**¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.**

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA