|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Griewe Rekord** | | | | | |
| Verwysingsnommer:  (Slegs amptelike gebruik) |  | | | | |
| Anoniem[[1]](#footnote-1) | □ Ja | | □ Nee | | |
| Volle Naam |  | | | | |
| Geslag | □ Manlik | □ Vroulik | | | □ Ander |
| Ouderdom |  | | | | |
| Kontakinligting: | Adres/Dorp/Tradisionele Owerheid en Wyk: | | | | |
| Telefoon: | | | | |
| E-pos: | | | | |
| Voorkeur kontakmetode | □ Brief | | □ Telefoon | □ E-pos | |
| Voorkeurtaal vir kommunikasie |  | | | | |
| **Griewe Beskrywing** | | | | | |
| Beskrywing van grief of voorval  *(Wat het gebeur? Waar het dit gebeur? Met wie het dit gebeur? Wat is die gevolg van die probleem?)* |  | | | | |
| Datum van Insident/Grief |  | | | | |
| Aard van Insident/Grief (merk een en sluit datum in) | □ Eenmalige voorval/ grief (Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| □ Voorval/ grief het meer as een keer gebeur (Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| □ Deurlopende voorval/ grief (Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| Wat sou jy graag wou sien gebeur om die probleem op te los? |  | | | | |
| Bykomende opmerkings: |  | | | | |

1. Nie by naam geïdentifiseer nie [↑](#footnote-ref-1)