

SCHEDA RECLAMI

Per la segnalazione di osservazioni, reclami, disfunzioni-disservizi

RECLAMO N. _____

Modalità di segnalazione:

verbale telefonica via fax lettera modulo

Dal degente

Effettuata dal/dalla sig. /sig.ra _____

Ricoverato presso il reparto _____ C.Cli./Fasc.S.S. _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____

Da un parente

Effettuata dal/dalla sig. /sig.ra _____

Grado di parentela _____

Del/della sig. /sig.ra _____

Ricoverato/a presso il reparto _____ C.Cli./Fasc.S.S. _____

Indirizzo del parente

Residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

REPARTO/SERVIZIO INTERESSATO _____

DATA DELL'EVENTO SEGNALATO _____

DATA DI REGISTRAZIONE _____ FIRMA _____