

SCHEDA DI SEGNALAZIONE:

(Barrare una delle categorie sottostanti in base alle finalità della segnalazione)

- RECLAMO
 RINGRAZIAMENTO/ELOGIO
 RILIEVO
 SUGGERIMENTO/PROPOSTA

Servizio coinvolto nella segnalazione:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistenziale | <input type="checkbox"/> Infermieristico |
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Riabilitativo |
| <input type="checkbox"/> Ristorazione | <input type="checkbox"/> Pulizia |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

Cognome e nome:

Tel.:

Città:

Cap:

Via:

N° civico:

SPAZIO DEDICATO AI RECLAMI:

Quando è successo:

Che cosa è accaduto: _____

SPAZIO DEDICATO AI SUGGERIMENTI/PROPOSTE:

Residenza di:

Data:

Il Dichiarante

Modalità con cui si è risolto il problema:

N° protocollo:

L'Operatore
