

CENTRO DON ORIONE BERGAMO	MODELLO MGQ6	Rev.2 del 30/06/14
MODELLO PER SEGNALAZIONI		

Egregio Signore, Gentile Signora,

il reclamo, oltre che un suo preciso diritto, costituisce per noi una importante occasione di miglioramento. Perciò la invitiamo ad utilizzare senza remore il presente strumento di comunicazione dei disagi che maggiormente la infastidiscono. Lo depositi presso l'apposito contenitore, all'ingresso della struttura.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr Don Ugo Dei Cas

N.B.: Non è obbligatorio sottoscrivere le proprie generalità affinché il reclamo venga preso in considerazione, nel caso in cui la S.V. non ritenga opportuna una risposta personale.

INFORMAZIONI GENERALI

DATA	CHI COMPILA		ETA' (utente)	SESSO (utente)		CASA DI RIPOSO	RIABILITAZIONE		Servizio AMBULATORILE						
							Degenza	Ambulatorio	Cardiol.	Radiol.	Ecogr.	Onde Urto	Med. Sport	Odont	altro
	UTENTE <input type="checkbox"/>	FAMILIARE <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Reparto: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Firma _____

GENERALITA' DEL COMPILATORE (FACOLTATIVO)

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO	Via	cap	Città
E-MAIL		TELEFONO	

SPAZIO RISERVATO ALL' URP	
Ricevuta in data ____/____/20__	Tipo di risposta data : scritta <input type="checkbox"/> via e-mail <input type="checkbox"/>
Telefonica / orale <input type="checkbox"/>	Motivazione data
Nessuna <input type="checkbox"/>	
Firma	

CENTRO DON ORIONE BERGAMO	MODELLO MGQ6	Rev.2 del 30/06/14
MODELLO PER SEGNALAZIONI		