

	MODULO	Allegato AQ 04/04	Rev 00
	RECLAMI DISFUNZIONI SUGGERIMENTI	pag. 1 di 1	1/11/2005

Oggetto della segnalazione:

Effettuata da:

☐ Utente/Familiare che desidera
l'anonimato

☐ sig. _____

residenza: _____

Mediante:

☐ comunicazione verbale
☐ comunicazione telefonica
☐ lettera allegata

Ricevuta da*:

firma dell'operatore)

(*nome e

il / /

L'utente/familiare desidera che la segnalazione venga trasmessa a:

☐ Responsabile della Qualità
☐ Responsabile del servizio di assistenza domiciliare
integrata
☐ Responsabile dei servizi

L'utente/familiare desidera una risposta scritta: ☐ NO ☐ SI da inviare a