

Segnalazioni di disfunzioni/suggerimenti/reclami

Verbale

Telefonica

Con modulo

Con lettera allegata

Sig./Sig.ra .....

Residente a .....

Telefono .....

Oggetto della segnalazione:

---

---

---

---

---

---

---

Ricevuto il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Per la risposta all'utente si trasmette la segnalazione al Direttore Sanitario

Trasmessa il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**La Sua segnalazione sarà presa in esame dai responsabili incaricati che La contatteranno nei prossimi giorni per ulteriori chiarimenti.**

**Grazie della collaborazione**