

MODULO RECLAMI SUGGERIMENTI E SEGNALAZIONI

(il modulo può essere compilato anche in forma anonima)

Generalità della persona che presenta reclamo/segnalazione

Paziente/Familiare

Personale di struttura

Motivo del reclamo (si prega di fornire il maggior numero di elementi utili)

Suggerimenti/segnalazioni

DATA _____

FIRMA _____