



SCHEDA RECLAMO / SEGNALAZIONE

Mod.
rev0
13/01/2025
Pag 1

Data

RECLAMO

SEGNALAZIONE

UTENTE FAMILIARE Altro (specificare)

Nome e Cognome di chi compila (facoltativo)

Nominativo Utente (facoltativo)

DESCRIZIONE DEL RECLAMO / SEGNALAZIONE

A carico della Struttura Sanitaria - Per la risposta al cittadino e la presa in carico del reclamo/segnalazione si trasmette a:

DIR DS RQ Resp Servizio (specificare)

Altra funzione (specificare)

Trasmessa dall'Ufficio (specificare)

Data L'operatore Firma

(logo) **SCHEDA RECLAMO / SEGNALAZIONE** Mod. 12.01 rev0

Data

RECLAMO

SEGNALAZIONE

UTENTE FAMILIARE Altro (specificare)

Nome e Cognome di chi compila (facoltativo)

Nominativo Utente (facoltativo)

DESCRIZIONE DEL RECLAMO / SEGNALAZIONE

A carico della Struttura Sanitaria - Per la risposta al cittadino e la presa in carico del reclamo/segnalazione si trasmette a:



SCHEDA RECLAMO / SEGNALAZIONE

Mod.
rev0

Pag 2

DIR DS RQ Resp Servizio (specificare)

Altra funzione (specificare)

Trasmessa dall'Ufficio:

Data

L'operatore

Firma