Anni Azzurri KOS group

SCHEDA DI SEGNALAZIONE:

(Barrare una delle categorie sottostanti in base alle finalità della segnalazione)

☐ **RECLAMO**

☐ **RINGRAZIAMENTO/ELOGIO**

☐ **RILIEVO**

☐ **SUGGERIMENTO/PROPOSTA**

Servizio coinvolto nella segnalazione:

☐	Assistenziale	☐	Infermieristico
☐	Medico	☐	Riabilitativo
☐	Ristorazione	☐	Pulizia
☐	Altro _____		

Cognome e nome: .....

Tel.: .....

Città: ..... Cap: .....

Via: ..... N° civico: .....

SPAZIO DEDICATO AI RECLAMI:

Quando è successo:

Che cosa è accaduto: _____

Anni Azzurri KOS group

SPAZIO DEDICATO AI RINGRAZIAMENTI/ELOGI:

SPAZIO DEDICATO AI RILIEVI:

Anni Azzurri KOS group

SPAZIO DEDICATO AI SUGGERIMENTI/PROPOSTE:

Residenza di: _____

Data: _____ Il Dichiarante _____

Modalità con cui si è risolto il problema: _____

N° protocollo: _____ **L'Operatore** _____