

All' Ufficio Relazioni col Pubblico

Reclamo

Elogio

Suggerimento

Chi segnala		
Cognome	Nome	
Residente a		
Via	Prov.	Cap
Telefono e/o Cellulare	Email	

A nome di (se chi presenta la segnalazione non è il diretto interessato allegare delega formale con copia documento di riconoscimento del delegante e del delegato)

Cognome	Nome
Rapporto di parentela con il segnalante	

Unità Operativa/Servizio Interessato

Data dell'evento segnalato

Oggetto della segnalazione: _____

Informativa trattamento dati personali/sensibili. In conformità al Regolamento U.E. 679/2016 informiamo che i dati raccolti con la compilazione del presente modulo vengono trattati dalla Casa di Cura Madonna della Salute per poter istruire la pratica ed effettuare le dovute indagini a seguito delle segnalazioni da Lei inoltrate. Si precisa che in caso di mancato assenso al trattamento dei dati personali/sensibili le segnalazioni non potranno essere accertate né evase. In caso di parere favorevole al trattamento dei dati personali, questi verranno gestiti e custoditi sia in formato cartaceo che elettronico adottando le misure minime di sicurezza previste dalla normativa vigente, avvisandoLa che i diritti dell'interessato potranno essere esercitati inviando specifica richiesta scritta alla Casa di Cura Madonna della Salute.

Luogo e data

Firma del segnalante

./: segue oggetto della segnalazione

Luogo e data _____

Firma del segnalante

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Mezzo di segnalazione	Colloquio <input type="checkbox"/>	Telefonata <input type="checkbox"/>	Lettera <input type="checkbox"/>	Fax <input type="checkbox"/>	e.mail <input type="checkbox"/>
Area di provenienza	Ambulatorio (visita) <input type="checkbox"/> Ambulatorio (esame) <input type="checkbox"/>	Ricovero/Reparto <input type="checkbox"/> Day Surgery <input type="checkbox"/>	Servizio <input type="checkbox"/>		
Settore	Sanitario <input type="checkbox"/> Amministrativo <input type="checkbox"/>	Varie <input type="checkbox"/>	Ricovero / Reparto <input type="checkbox"/>	Servizio <input type="checkbox"/>	

Segnalazione ricevuta il _____

Codice Area Disagio	Macroarea	Microarea
----------------------------	------------------	------------------

Istruttoria – data di avvio istruttoria:

Segnalazione chiusa il _____

Risposta scritta

sì

no

L'utente si dichiara soddisfatto **insoddisfatto**

Firma Operatore _____