

MODULO RECLAMI

CENTRO FISIOTERAPICO CASENTINESE
Via La Casella 15/a - Capolona

Questo modulo deve essere consegnato ad un paziente o a un dipendente che volesse esporre un reclamo. Il modulo di reclamo può essere compilato in forma anonima, ma si consiglia vivamente di identificarsi in modo da poter essere richiamati se fossero necessari dei chiarimenti. I moduli anonimi possono essere inseriti nella cassetta dei reclami in modo da poter garantire l'anonimato. Nell'atto della consegna di un modulo firmato può essere richiesta alla segreteria una copia timbrata e firmata della come ricevuta. Scrivere in maniera leggibile.

Reclamo formulato da paziente, dipendente della struttura.

Capolona.....

Firma (non obbligatoria)

.....

Firmando si acconsente al trattamento degli eventuali dati personali contenuti nel documento, per i soli fini di raccolta informazioni ed elaborazione per il miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla struttura. Questi dati saranno raccolti nella sola forma cartacea.

 CENTRO FISIOTERAPICO
CASENTINESE s.r.l.
Via La Casella, 15/A
52040 CAPOLONA (AR)
P. IVA 01000100517