

SCHEDA PER L'ACQUISIZIONE DI RECLAMI/SUGGERIMENTI

Riferimenti del segnalante	Da compilare in stampatello Cognome Nome..... Tel./Cell..... Mail In qualità di <input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> operatore	
<input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO Descrizione	
Data	Firma	
Valutazione del <input type="checkbox"/> RECLAMO <input type="checkbox"/> SUGGERIMENTO A cura del Responsabile Sistema Qualità	
Suggerimenti per la risoluzione	
Data	Firma RSSQ	
Azione correttiva	Si <input type="checkbox"/>	Data
	No <input type="checkbox"/>	Firma