

Modulo per segnalazioni, suggerimenti, reclami



Cognome Nome

Via città

Tel Ospite o parente col grado di

al fine di contribuire al miglioramento della qualità, informa di non essere soddisfatto del seguente servizio:

Cucina
Lavanderia
Pulizie
Personale Medico
Personale Infermieristico
Personale di assistenza
Altro ambito (specificare)

per i seguenti motivi:

.....

.....

Eventuali suggerimenti:

.....

GLI ESPOSTI SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE ANCHE IN FORMA ANONIMA

Ai sensi della vigente legislazione in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. N° 196 del 30/06/2003 autorizzo la Fondazione "Maria Grazia Barone" al relativo trattamento.

Data

Firma