

R.S.A. " Casa Don Baldo" Puegnago d/G	SEGNALAZIONE e SUGGERIMENTI - RECLAMO -	CODICE: SSR REV: 00 DATA: Aprile 2015
---	--	---

Indichi il nome del servizio presso cui è avvenuto l'episodio:

Reparto: _____

Data: ____ / ____ / _____ *ora:* ____: ____

Descrizione della segnalazione:

Indichi cosa chiede alla Residenza Sanitaria Assistenziale "Casa Don Baldo":

Indichi la voce di interesse:

Sono stato il protagonista di questo evento

Segnalo per conto di altri

Indichi i dati della persona per conto della quale presenta il reclamo:

Cognome e Nome _____

Relazione di parentela _____
(eventuale)

Indichi i suoi dati (sono necessari per l'assunzione di responsabilità e per rispondere in merito al reclamo):

Cognome e Nome _____

La Direzione si impegna a fornire risposta scritta entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della presente.

Legge n. 196/2003 – trattamento dei dati personali: Autorizzo la Residenza Sanitaria Assistenziale "Casa Don Baldo" ad utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati.

Data: ____ / ____ / _____

Firma _____