

OPERA PIA "RAGGIO DI SOLE" Casa Soggiorno A. De Giovanni	SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI SEGNALAZIONI, RECLAMI, SUGGERIMENTI	Rev.0 Pag 1/2
---	---	------------------

Gent.mo/a Sig./ra

Al fine di perseguire il miglioramento dei servizi è utile per la nostra casa di riposo ottenere il parere degli utenti. Le saremo perciò grati se volesse farci conoscere eventuali sue proposte migliorative, segnalazioni di disservizio, valutazioni positive delle prestazioni ricevute, etc.

Per facilitarLa in ciò, abbiamo predisposto il seguente modulo, reperibile presso gli Uffici Amministrativi o sul sito internet dell'Ente, indirizzato al Presidente e al Segretario Direttore, da introdurre nella cassetta apposita che si trova nella zona antistante l'ingresso dell'ufficio amministrativo della Casa Soggiorno di Barbarano Vicentino.

Al Presidente / Al Segretario Direttore
Dell'Opera Pia "Raggio di Sole"

Il/La sottoscritto/a Ospite/parente/ tutore o altro..... residente in Via.....n.....Città..... tel.....e-mail.....

Ai sensi di quanto previsto dall'Art 13 D.Lgs 196/2003, si informa che i dati personali verranno utilizzati dall'Opera Pia "Raggio di Sole" per soli fini istituzionali e saranno esclusivamente volti a raccogliere osservazioni e reclami circa l'attività della Casa di Riposo, garantendo la massima riservatezza .

**LA PREGHIAMO DI DESCRIVERE IN SINTESI IL FATTO CHE HA DATO ORIGINE
ALLA SUA OSSERVAZIONE SPECIFICANDO:**

Segnalazione

Reclamo

Suggerimento

<p>OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>PERSONE EVENTUALMENTE COINVOLTE: _____</p> <p>_____</p>
--

Luogo e data

_____ (firma dell'interessato)

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELLA DIREZIONE DELLA CASA DI RIPOSO:

DATA DI RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE _____

DALL'OPERATORE _____

TIPO DI OSSERVAZIONE :

Segnalazione

Reclamo

Suggerimento

Si trasmette la segnalazione a: Sig. _____ del Servizio _____
Sig. _____ del Servizio _____
Sig. _____ del Servizio _____

AZIONE ATTIVATA _____

RISPOSTA FORNITA (a cura dei Servizi interessati):

Scritta

A voce

Telefono

DATA RISPOSTA _____

FIRMA DELL'INCARICATO ALLA RISPOSTA
