



MODULO

Modulo Reclamo del
genitore/tutore del
paziente
Rev. 02 del 25/01/2024
Pag. 1 di 1

RECLAMO del GENITORE/TUTORE del PAZIENTE

Gentile genitore/tutore del paziente,

La preghiamo di formalizzare con la compilazione del presente modulo il suo reclamo e di consegnarlo al nostro personale di accettazione.

Scusandoci per il disagio, la invitiamo a rilasciare i suoi contatti al fine di metterla al corrente degli sviluppi della sua istanza.

Luogo	_____
Data e ora	___/___/____; ___:___
Nome e Cognome genitore/tutore dell' utente	_____
Contatto (e-mail e telefono)	_____;

Causa del reclamo

Firma del genitore/tutore dell' utente	_____
---	-------

Autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati al fine della gestione del presente reclamo: _____

Soluzione e verifica di efficacia (spazio riservato al personale)

Data: ___/___/____	Firma del RGQ per chiusura: _____
--------------------	-----------------------------------

Il Direttore Generale		R.Q.	
-----------------------	---	------	---