



Mod.72A.14

Rev. 1

Data Rev. 22/03/2024

SEGNALAZIONI / DISSERVIZI

(MODULO PER L'UTENTE)

Data _____ ora _____ N. _____

Cognome e nome utente _____

Firma Utente / Familiare _____

Parte riservata alla Direzione

☐ Segnalazione scritta dell'Utente / Familiare☐ Segnalazione telefonica o verbale

Operatore che ha ricevuto la comunicazione _____

Presa visione:

Referente Reclami _____ data _____

Direttore Sanitario _____ data _____

Direttore Generale _____ data _____

Note _____

Data _____ Firma _____