



**RESIDENZA SOCIOSANITARIA
ASSISTENZIALE (R.S.S.A.)
SANTA MARIA STELLA**

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 delle vigente legislazione in materia di protezione dei dati personali (d.Lgs N° 196 del 30/06/2003 autorizzo la "PAN SRL" al relativo trattamento.

Data _____

Firma _____