Istituto "Leonarda Vaccari"	**Modulo Reclami/Suggerimenti**	***MOD_REC Vers_01***

RECLAMI: SEGNALAZIONE E VALUTAZIONE

Compilazione a cura di chi effettua la segnalazione

Data _____

❒ Reclamo ❒ Suggerimento segnalato da:

paziente ☐ familiare ❒ operatore ❒

Nome Cognome: _____ Tel.: _____

Indirizzo: _____

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

_____

_____

_____

EVENTUALI SUGGERIMENTI

_____

_____

FIRMA: _____

Compilazione a cura Del Responsabile Sistema Qualità

VALUTAZIONE DEL RECLAMO ❒ **SUGGERIMENTO ❒**

_____

_____

_____

_____

RISOLUZIONE PROPOSTA:

_____

_____

_____

_____

Firma del responsabile della gestione del reclamo/suggerimento: _____

Da compilarsi a cura del RSQ

Reclamo/Suggerimento N°___ del _____

Azione Correttiva NO ☐ SI' ☐ Se SI' numero: _____

Firma RSQ: _____ Data: _____