

**Allegato E)**

**SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI – SUGGERIMENTI – RECLAMI**

Se nel corso della Sua degenza riscontra qualche disservizio o difficoltà che intende segnalare alla Direzione, può compilare e imbucare la presente scheda di reclamo nella casella collocata all'ingresso.

Il reclamo sarà valutato come elemento positivo in quanto permette di individuare carenze sia organizzative che di risorse.

In ogni caso verrà data una risposta entro una settimana dalla presentazione del reclamo dal Direttore della Struttura che contatterà personalmente i soggetti presentanti reclamo.

Non saranno valutati i reclami anonimi.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Dati dell'Ospite \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

L'evento è avvenuto in data \_\_\_\_\_

Operatori coinvolti :  Medici  Infermieri  Fisioterapisti  Ausiliari

Animatori  Amministrativi  Altri

Oggetto della segnalazione

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_