

RAPPORTO DI RECLAMO

Rilevato da:
Data:
☐ Utente ☐ Addetto ☐ Esterno

Rapporto n.:

Specificare:

MOTIVO DEL RECLAMO

- | | |
|--|---|
| ☐ eccessiva attesa per accettazione | ☐ eccessiva attesa per erogazione della prestazione |
| ☐ eccessiva attesa per il ritiro del referto | ☐ mancanza di comfort nella struttura |
| ☐ mancato rispetto della privacy | ☐ mancanza di cortesia da parte del personale amministrativo |
| ☐ mancanza di cortesia da parte del personale sanitario | ☐ altro (descrivere nello spazio sottostante) |

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

Firma SGQ:	
------------	--

DA COMPILARE A CURA DI CHI ANALIZZA IL RECLAMO (SGQ)

Valutazione del reclamo

☐ Molto grave ☐ Grave ☐ Lieve ☐ Non fondato

Per i seguenti motivi:

--

SOLUZIONE PROPOSTA

Descrizione della soluzione

--

Approvata da:

 Comunicazione all'utente: Scritta ☐ Verbale ☐
VERIFICA CHIUSURA DEL RECLAMO

 Positiva ☐ Negativa ☐

Aperta azione correttiva

 NO ☐

 SI ☐

AC N° _____