



SEGNALAZIONE RECLAMI - APPREZZAMENTI HOSPICE

SIS - 08
Data: 09/05/2013
Rev. 0
Pagina 1 di 1

data:

NOMINATIVO DEL SEGNALANTE

- ospite
- parente dell'ospite
- dipendente
- visitatore

AREA INTERESSATA:

.....

OGGETTO SEGNALAZIONE RECLAMO/APPREZZAMENTO:

.....

.....

.....

AZIONI IMMEDIATE SVOLTE:

.....

.....

.....

FIRMA DEL SEGNALANTE

.....

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEL RGQ:

NON CONFORMITA'? SI NO

FIRMA

DATA

Segnalazione inoltrata in data:

OGGETTO RICHIESTA:

.....