

Allegato B

SCHEDA RACCOLTA SUGGERIMENTI E RECLAMI

In data il sottoscritto
residente presso la struttura e/o in qualità di
..... per conto di
(indicare il grado di parentela)

al fine di contribuire al miglioramento delle prestazioni erogate dal Vostro Ente, informa di non essere soddisfatto del seguente servizio:

- Servizio infermieristico
- Servizio riabilitativo
- Servizio assistenza
- Servizio animazione
- Servizio pulizia e sanificazione
- Servizio ristorazione
- Servizio parrucchiere
- Servizio guardaroba/lavanderia
- Segreteria/amministrazione
- Altro (specificare)

Per i seguenti motivi:

.....
.....

Suggerisco le seguenti migliorie:

.....
.....

Chiedo di essere contattato al seguente numero..... dal Responsabile della struttura.

In attesa di una risposta in merito a quanto sopra, porgo distinti saluti.

Firma

.....