



**Registrazione di  
Disservizio/Reclamo/Suggerimento  
da parte del Paziente**

Rev. 6  
Data 15/05/2023

**Il presente modulo può essere utilizzato per segnalare dei disservizi o fornire suggerimenti**

**Compilazione a cura di chi segnala il disservizio**

Data del Disservizio \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

Indirizzo

Telefono *indirizzo mail*

Eventuali note, osservazioni, suggerimenti

.....  
.....  
.....

**Compilazione a cura del RU**

Reclamo fondato

SI

NO

**Compilazione a cura del RSQ**

**Valutazione**

Reclamo dovuto a non conformità?

SI

NO

**Provvedimento**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Azione Correttiva/Preventiva

Approvazione RSQ

.....

RISERVATO ALLA CASA DI CURA

Reclamo n del \_\_\_/\_\_\_/202