

ALLEGATO F

Istituto Figlie di S. Maria della Provvidenza
CASA SANTA MARCELLINA COMO VIA TOMMASO GROSSI 20

Scheda per la segnalazione di disservizi e reclami

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

In qualità di _____

del/della Signor/Signora _____

Ospite nel Reparto _____

OPPURE

Il/la sottoscritto/a _____

Ospite nel Reparto _____

Al fine di contribuire al miglioramento dell'attività della Casa, desidero informarvi di non essere soddisfatto/a del seguente servizio:

- | | |
|--|---|
| ☐ DIREZIONE | ☐ SEGRETERIA |
| ☐ PORTINERIA | ☐ CENTRALINO |
| ☐ ASS. MEDICA | ☐ ASS. INFERMIERISTICA |
| ☐ ASS. IN REPARTO | ☐ ASS. RIABILITATIVA |
| ☐ ANIMAZIONE | ☐ CUCINA |
| ☐ LAVANDERIA | ☐ PULIZIA |
| ☐ ALTRO _____ | |

Per i seguenti motivi:

Oppure

Per quanto accaduto in questa circostanza:

Desidero inoltre dare i seguenti suggerimenti:

Resto in attesa del vostro gentile riscontro.

Firma _____