



SEGNALAZIONI: RECLAMI / ENCOMI

Facoltativo: Nome e Cognome.....
recapito tel.

M F età:.....

Titolo di Studio:..... Professione:.....

Utente degli ambulatori:

- Geriatria Endocrinologia e Diabetologia ➤ Palestra di Fisiochinesiterapia in V.le Matteotti
➤ Laboratorio di Analisi ➤ Palestra di FKT c/o S. Margherita

Segnala in data / / :

(si prega di barrare con una croce le caselle di interesse)

Motivo della segnalazione		Mi lamento	Apprezzo		Mi lamento	Apprezzo
RELATIVAMENTE ALLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI DI TIPO:	<i>amministrativo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sanitario:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				da parte del		
				Medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
RELATIVAMENTE ALLE RELAZIONI CON IL PERSONALE	<i>medico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>amministrativo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>infermieristico</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>altro personale</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELATIVAMENTE AGLI ASPETTI STRUTTURALI E COMFORT	Rumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Segnaletica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arredi ed attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parcheggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Percorsi	<input type="checkbox"/>	
	Pulizie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Motivo della segnalazione		Mi lamento	Apprezzo		Mi lamento	Apprezzo
RELATIVAMENTE ALL' UMANIZZAZIONE E ALLA PRIVACY	Privacy e Tutela dei dati (L. 196/03)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modalità di esecuzione delle pratiche degli operatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pratiche mediche infermieristiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELATIVAMENTE ALLE PRESTAZIONI VARIE	Inadeguatezza organizzativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualità tecnico professionale percepita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mancata prestazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medici Infermieri Altro personale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Attrezzature guaste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ulteriori specifiche.....

.....

Grazie per la collaborazione

Si precisa che i dati anagrafici indicati sono tutelati secondo i criteri stabiliti dalla L. 196/03 e che saranno utilizzati a fini esclusivamente statistici.