RECLAMI E SUGGERIMENTI	CENTRO ODONTOIATRICO GUARNERI SRL – SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI
Pagina 1 di 1	Rev. 01 DATA: 23/11/2023

Cognome e nome dell'Utente _____

Se desidera che la risposta o ogni altra comunicazione relativa al suggerimento/reclamo sia inviata per iscritto a Lei o ad un'altra persona, indichi qui di seguito il recapito:

Cognome e nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

IL SUGGERIMENTO/RECLAMO RIGUARDA (segnare con una X la casella che interessa)

- ☐ Carenze della struttura
- ☐ Operato/Comportamento del personale sanitario
- ☐ Operato/Comportamento del personale amministrativo
- ☐ Erogazione della prestazione
- ☐ Orari prestazione
- ☐ Altro_____

Descriva qui sotto cosa è accaduto ed il motivo del Suo reclamo/suggerimento:

_____
_____
_____
_____
_____

E' la prima volta che fa questo reclamo/suggerimento? Sì ☐ No ☐

Se la Sua risposta è stata No:
- ☐ la precedente risposta non è stata chiara/completa
- ☐ il problema non è stato ancora risolto
- ☐ il problema si è ripresentato

Data _____ **Firma dell'Utente** _____

Informativa ai sensi del REG UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018
La informiamo che la sua spontanea fornitura di informazioni di natura personale attraverso il presente modello non necessita di alcun esplicito consenso. I suoi dati saranno trattati esclusivamente con le finalità di gestire il reclamo da lei formulato e inviarle opportuno riscontro giusta conoscenza e competenza. I dati relativi al reclamo saranno archiviati per 5 anni allo scopo di monitorare l'andamento nel tempo e perseguire il miglioramento organizzativo. Al termine dei 5 anni i dati personali associati al reclamo saranno tutti cancellati, mentre potranno persistere i contenuti del reclamo in altra documentazione interna, senza alcuna associazione con il reclamante

SPAZIO RISERVATO AL CENTRO

Analisi delle cause:

_____
_____
_____

Provvedimenti:

_____
_____
_____

Comunicazioni all'utente:

_____
_____
_____

*

IL PRESENTE MODELLO, UNA VOLTA COMPILATO VA INVIATO alla seguente mail

umberguarn@libero.it

Data _____ **Firma del Responsabile** _____