

---

## MODULO RECLAMI, SUGGERIMENTI ED ENCOMI

*Strumento di ascolto e miglioramento continuo*

### 1. Dati del segnalante

Campo	Compilazione
Cognome e nome	
Qualifica	<input type="checkbox"/> ospite <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> caregiver <input type="checkbox"/> altro _____
Telefono	
E-mail	
Preferenza di risposta	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefono <input type="checkbox"/> risposta scritta consegnata a mano

### 2. Dati dell'ospite, se diverso dal segnalante

Campo	Compilazione
Cognome e nome dell'ospite	
Camera / area di riferimento	

### 3. Tipo di segnalazione

- Reclamo
- Suggerimento
- Encomio
- Altro \_\_\_\_\_

### 4. Descrizione dettagliata



## 5. Data, ora, luogo e allegati

Campo	Compilazione
Data dell'evento / della segnalazione	
Ora	
Luogo / area	
Allegati	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> documenti <input type="checkbox"/> foto <input type="checkbox"/> altro _____

## 6. Consenso privacy

Acconsento al trattamento dei miei dati personali per la gestione della presente segnalazione, secondo l'Informativa Privacy della struttura.

## 7. Firma del segnalante

Firma del segnalante

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

## 8. Spazio riservato alla struttura

Campo	Compilazione
-------	--------------

<b>Campo</b>	<b>Compilazione</b>
Protocollo n.	
Data di ricezione	
Operatore incaricato	
Esito / azioni intraprese	
Data risposta	
Firma Direzione / Responsabile	