

Fondazione
"CASA DI RIPOSO DI SPIRANO ONLUS"

Via A. Locatelli, 25 - 24050 Spirano
Telefono 035877162 - Fax 0354878882

SCHEMA PER SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI.

Il Sottoscritto _____ residente a _____

Via _____ telefono _____

Ospite (oppure) Parente col grado di _____ dell'ospite _____

Al fine di contribuire a migliorare la qualità dei servizi offerti dalla Casa di Riposo, informa di non essere soddisfatto di:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cucina |
| <input type="checkbox"/> | Lavanderia |
| <input type="checkbox"/> | Pulizie |
| <input type="checkbox"/> | Personale Medico |
| <input type="checkbox"/> | Personale Infermieristico |
| <input type="checkbox"/> | Personale Assistenza |
| <input type="checkbox"/> | Altro personale (specificare) _____ |

Per i seguenti motivi:

Eventuali suggerimenti:

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 autorizzo la Fondazione "Casa di Riposo di Spirano Onlus" al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Riservato a: _____

Ricevuto il: _____

Direttamente / oppure mediante _____