



**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI LAMENTELE/APPREZZAMENTI
AL FINE DI CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO**

Spett.le Direzione RSA

In data.....

Il/la sottoscritto/a.....

In qualità di.....

del/della Sign./Sig.ra.....

ospite/utente: CDI RESIDENZA SACERDOTI
 RSA: AMBULATORIALE
Nucleo: _____ DOMICILIARE

La informa:

di non essere soddisfatto/a del seguente servizio: **di apprezzare** il seguente servizio:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> DIREZIONE | <input type="checkbox"/> UFFICIO AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/> SERVIZIO ANIMAZIONE |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA MEDICA | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA INFERMIERISTICA | <input type="checkbox"/> CUCINA |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA ALLA PERSONA | <input type="checkbox"/> TERAPIE RIABILITATIVE | <input type="checkbox"/> LAVANDERIA |
| <input type="checkbox"/> PULIZIE | <input type="checkbox"/> ALTRO..... | |

Per il seguente motivo:

Indicare indirizzo email per risposta segnalazione:

IL SEGNALANTE

(Firma leggibile)

Modalità di compilazione: apporre una crocetta sui servizi dei quali si evidenzia l'insoddisfazione o l'apprezzamento, per poi specificare l'accaduto, indicando data e luogo ed eventuali soggetti coinvolti. La Direzione fornirà risposta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni all'indirizzo email indicato.