

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI LAMENTELE

AL FINE DI CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

Spett.le Direzione RSA

In data _____

il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome del segnalante)

in qualità di _____
(marito / moglie / figlio / figlia / altro)

del/della Sig./Sig.ra _____
(Cognome e Nome dell'Ospite)

ospite presso la RSA "Fondazione Sant'Erasmus", al fine di contribuire al miglioramento del servizio, La informa:

➤ **di non essere soddisfatto/a** del seguente servizio:

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

per il seguente motivo:

IL SEGNALANTE

(Firma leggibile)

Modalità di compilazione: apporre una crocetta sui servizi dei quali si evidenzia l'insoddisfazione, 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 una settimana.