



SCHEDA SEGNALAZIONE LAMENTI E APPREZZAMENTI

All. 1 alla Carta dei Servizi R.S.A. aperta

In data la/il sottoscritta/o

in qualità di (indicare grado di parentela)

del/la Sig./ra

Utente del servizio Rsa aperta dichiara di

☐ NON ESSERE SODDISFATTA/O del seguente servizio:

☐ ESSERE PARTICOLARMENTE SODDISFATTA/O del seguente servizio:

☐ MEDICO

☐ FISIOTERAPISTI

☐ COORDINATRICE

☐ EDUCATRICE

☐ OPERATORI A.S.A.

☐ PSICOLOGA

☐ ALTRO

per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



SUGGERIMENTI:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Modalità di compilazione: barrare i servizi di cui si evidenzia l'insoddisfazione e/o apprezzamento per poi esporre con più chiarezza, ove possibile, i fatti, le date e identificare, se direttamente responsabili, i soggetti di cui è causa la lamentela.

In base regolamento UE n. 2016/679 (gdpr) autorizzo l'impiego dei dati e delle notizie esposti ai fini dell'istruttoria della segnalazione anche nei confronti delle persone interessate.

Data

Firma