

MODULO PER RECLAMI O SUGGERIMENTI

Data _____

RECLAMO SUGGERIMENTO (*barrare l'opzione*)

Pervenuta/o da: (*barrare opzione*)

dipendente familiare di _____ ospite altra fonte _____ anonimo

descrizione del reclamo o suggerimento:

firma (*facoltativa*) _____

Parte riservata al Promotore Qualità

- Ci sono NC? sì no

Individuazione delle cause:

Azioni da intraprendere (scrivere a fianco tra parentesi se AC/AP)	Azioni affidate a (fig.coinvolve e firma)	Da ultimarsi entro la data

Data di chiusura di tutte le azioni intraprese con esito soddisfacente _____
Verifica effettuata dal PQ (firma) _____