



Casa di Cura Sant'Anna
Via K. Herold, snc - 03043 CASSINO (FR)
MAIL info@santannacassino.it
www.santannacassino.it

ADI

 **+39 0776 31 11 23**

MODULO RECLAMO

Gentile utente il suo reclamo può essere inoltrato completamente anonimo . In questo caso non compili nessun dato scriva solo quello che vuole segnalare.

Il sottoscritto	nato a	il
Residente a	Tel.	Mail.
In qualità di paziente <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/>		
Qualora si tratti di un rappresentante del paziente riportare nello spazio sottostante i dati del paziente:		
Dati paziente:		
Descrizione del reclamo :		
Servizio interessato:		
Modalità di trasmissione del reclamo: <input type="checkbox"/> A voce presso la struttura in Corso Trieste Sant'Angelo in Theodice <input type="checkbox"/> A voce in sede <input type="checkbox"/> Via mail <input type="checkbox"/> Via fax <input type="checkbox"/> Altre modalità		
Dati e firma di chi riceve il reclamo :		
Dati e firma di chi gestisce il reclamo		
Data e descrizione della chiusura del reclamo		



Casa di Cura Sant'Anna
Via K. Herold, snc - 03043 CASSINO (FR)
MAIL info@santannacassino.it
www.santannacassino.it

ADI

 **+39 0776 31 11 23**

**Firma del Responsabile
Direzione**

Firma della