

# MODULO SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI



Residenza Sanitaria per Anziani  
Santa Francesca Cabrini  
Via S. Francesca Cabrini, 11  
Via Carducci, 50  
Codogno (Lodi)  
Tel. 0377.435.424



N° segnalazione	data ricevimento
-----------------	------------------

## MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

II/La sottoscritto/a			
Residente a	prov	in via	N°
Recapito telefonico	In qualità di (grado di parentela)		
dell'Ospite Sig./ra	accolto/a presso il nucleo		

## Desidera evidenziare alla Amministrazione della struttura :

Periodo di riferimento della segnalazione \_\_\_\_\_

### AREA DI SEGNALAZIONE

#### Servizi socio sanitari

- Area medica
- Area infermieristica
- Area fisioterapia
- Area assistenza alla persona
- Area animazione

#### Servizi Alberghieri

- Ristorazione
- Pulizia
- Lavanderia
- Bar
- Altro

Descrizione dell'oggetto della segnalazione

---

---

---

---

**Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 autorizza al trattamento dei dati personali di cui sopra.**

Data

Firma

---

Il presente modulo va consegnato al personale della reception/centralino. L'Amministrazione si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni, per il tramite della Direzione Amministrativa e/o della Direzione Sanitaria, entro 30 giorni dalla data di ricevimento del modulo.

## Da compilarsi a cura del responsabile:

Riscontri effettuati/soluzione adottata:

Data

## Il Responsabile

## Data

Firm

**Da compilarsi a cura della Direzione**

### Chiusura del reclamo:

## Data

## La Direzione