

HOSPICE SAN BARTOLOMEO	<b>SCHEDA RECLAMO RICEVUTO</b>	All. N. 6 M.A.
---------------------------	------------------------------------	-------------------

<b>Dati del cliente che ha reclamato:</b>		<b>Data:</b>
Cognome e nome:		<input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Telefonico <input type="checkbox"/> Scritto
Indirizzo:		
Telefono		
Codice utente:		
Eventuali altre notizie su chi ha presentato il reclamo:		
Oggetto del reclamo:		
Risposta fornita da parte della Direzione:		
<i>Firma di chi ha ricevuto il reclamo</i>	<i>Firma di chi ha reclamato ( se possibile )</i>	<i>Visto Direzione</i>
Trattamento del reclamo:		
<i>Data</i>	<i>Firma</i>	
Registrato al n. _____ Registro reclami		<i>Firma Direttore</i>
Il reclamo è stato chiuso		
in data:		Firma Direttore