

In caso di reclami e/o suggerimenti La preghiamo di compilare il seguente modulo e di consegnarlo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sito all'interno della struttura

Da compilare a cura di chi presenta il reclamo

Presentato da: _____

Recapito telefonico: _____

Data di nascita: _____

Professione: _____ Scolarità: _____

Data: _____ Firma: _____

Reclamo: _____

Data: _____ Ora: _____

Ricevuto da: _____

Struttura: Zingonia Bergamo Clusone Albino Osio Sotto Bonate

Reclamo: ambulatoriale degenza rsd lab. analisi

Trasmesso a DS/DG/DL il: _____ Visto DS/DG/DL: _____

Eventuali azioni: _____

Chiusura reclamo: _____ Firma DS/DG/DL: _____