



**Registrazione di
Disservizio/Reclamo/Suggerimento
da parte del Paziente**

Rev. 5
Data 27/01/20

Il presente modulo può essere utilizzato per segnalare dei disservizi o fornire suggerimenti

Compilazione a cura di chi segnala il disservizio

Data del Disservizio.....

Cognome e Nome.....

Indirizzo.....

Telefono..... indirizzo mail.....

Descrizione del Disservizio

.....

.....

.....

.....

Eventuali note, osservazioni, suggerimenti

.....

.....

.....

Compilazione a cura del RU

Reclamo fondato SI NO

Gestione del reclamo

.....

.....

.....

.....

Compilazione a cura del RQ

Valutazione

Reclamo dovuto a non conformità? SI NO

Provvedimento

.....

.....

Azione Correttiva/Preventiva N°..... Del

Descrizione Azione Correttiva/Preventiva

.....

.....

.....

Approvazione RSQ

.....

RISERVATO ALL'ISTITUTO GALENO

Reclamo n _____ del
