

Allegato n.9 MODULO RECLAMI/ APPREZZAMENTO SERVIZIO C-DOM

L'obiettivo primario nell'assistenza domiciliare integrata della Fondazione. La memoria ETS è il continuo miglioramento delle prestazioni offerte all'utenza, attraverso una particolare attenzione alle esigenze presenti e future degli assistiti e delle loro famiglie.

Al fine di agevolare l'utente nell'esercizio dei suoi diritti è possibile compilare e far pervenire il presente modulo all'ufficio URP della scrivente Fondazione:

- consegnandolo direttamente all'operatore sanitario in busta chiusa;
- depositandolo presso la casella postale all'ingresso della sede della Fondazione;
- inviandolo a mezzo posta: Fondazione. La memoria ETS, via Santa Maria 17, 25085 Gavardo
- inviandolo tramite e-mail all'indirizzo: amministrazione@fondazionelamemoria.it

Risponderemo alla Sue istanze, entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento di tale modulo.

La Sua collaborazione sarà estremamente gradita e le Sue osservazioni preziose aiuteranno a migliorare il nostro operato.

Nome _____ Cognome _____ Tel _____

Nome e cognome dell'utente _____

Problema riscontrato nell'area:

- Assistenza infermieristica
- Servizio Medico
- Servizio Fisioterapico
- Cortesia e disponibilità degli operatori
- Altri servizi

Oggetto della segnalazione/apprezzamento:

Nell'eventualità avesse necessità di comunicazioni urgenti chiamare al 3349924217 – 3349924220 o scrivere a: adi@fondazionelamemoria.it

Data ___/___/_____

Firma _____