



Centro Geriatrico Romano

Merry House

MODULO RECLAMO/SEGNALAZIONE/SUGGERIMENTO

Da consegnare a mano o inoltrare via fax al numero 0652361296 o mezzo mail all'indirizzo
info@centrogeriatricoromanospa.it

- **Reclamo**
- **Segnalazione**
- **Suggerimento**

Il sottoscritto (nome)_____ (cognome)_____

Recapito telefonico:_____

Segnala quanto segue:*

*(circonscrivere i fatti indicando reparto, modalità, eventuale personale coinvolto)

Nome e cognome della persona che subisce il disagio (se diversa dal segnalante):

Relazione di parentela con il segnalante:

(firma del dichiarante)

Data:_____

Spazio a cura della direzione sanitaria

RECLAMO FONDATO

RECLAMO INFONDATO

Specificare motivazioni:_____

Firma Direzione Sanitaria