



Fondazione Residenza Amica ETS

# MODULO

## RECLAMI

Ed. 3

Marzo 2025

Pagina 1 / 1

MOD-REC

DATA: .....

### DESCRIZIONE DEL RECLAMO


### FONTE DI RILEVAZIONE

### FIRMA

↑ PARENTE _____ DELL'OSPITE _____	
↑ OSPITE _____	
↑ ALTRO _____	

### PARTE RISERVATA ALLA FONDAZIONE

DATA PRESA IN CARICO .....	RAPPORTO N. ....
NOTIFICATO A .....	

### TRATTAMENTO DEL RECLAMO


### AZIONE DI MIGLIORAMENTO

SI

NO

DATA: ..... FIRMA: .....

DATA ENTRO CUI CHIUDERE: .....

### VERIFICA CHIUSURA E CONCLUSIONI RESPONSABILE DEL SERVIZIO


ESITO:  SODDISFACENTE  NON SODDISFACENTE

APERTURA DELLA NON CONFORMITA'  SI  NO

DATA: ..... FIRMA: .....