

SCHEDA SEGNALAZIONE SUGGERIMENTI, ISTANZE, RECLAMI ED ELOGI

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” si avverte che i dati richiesti con il presente modulo, indispensabili e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti, verranno utilizzati per il solo scopo specifico di origine. L'informativa completa è disponibile presso le sedi USL e nel sito web.

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo (via, città) _____

Telefono/fax _____

E-mail: _____

ATTENZIONE: se il segnalante è soggetto diverso dal diretto interessato compilare anche la seguente sezione

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo (via, città) _____

Telefono _____

Eventuale grado di parentela con il diretto interessato _____

Munito di delega Si No

ATTENZIONE: se la segnalazione viene formalizzata attraverso una Associazione che agisce in nome e per conto del protagonista dell'evento compilare anche la seguente sezione

Denominazione _____

Sede _____

Telefono _____

Descrizione sintetica dell'episodio che ha dato origine alla segnalazione specificando:

L'episodio è accaduto _____ Data _____ Ora _____

Località/Luogo _____

Reparto ospedaliero _____

Ambulatorio/Servizio/Sportello _____

Descrizione dell'accaduto

Che cosa chiede all'Azienda

Descriva la sua eventuale proposta di miglioramento

Si precisa che la compilazione e la sottoscrizione del presente modulo sono da ritenersi a tutti gli effetti accettazione da parte del compilatore al trattamento dei dati in esso contenuti (vedere informativa disponibile presso i Punti URP e sul sito web dell'Azienda <http://www.uslsudest.toscana.it/>).

Luogo e Data

Firma

Da compilare a cura del Referente URP

Inviato all'URP Aziendale il ____/____/____

Dal Referente URP (firma leggibile) _____

Tipologia: presa in carico segnalazione reclamo suggerimento elogio

Modalità presentazione di persona telefonicamente tramite altro soggetto* (persona o associazione)