

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				

Avvertenze per la compilazione della pagina successiva:

I campi testo sono limitati a 1730 per la descrizione dell'accaduto e 750 per gli altri due.

È opportuno non scrivere in maiuscolo e non andare accapo in quanto il testo che eccede le dimensioni, in stampa, verrà tagliato.

Eventualmente se lo spazio non fosse sufficiente è possibile allegare un documento o utilizzare più moduli.

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)