FONDAZIONE MADRE CABRINI – E.T.S.
Via Cogozzo n. 12 – 26866 Sant'Angelo Lodigiano (Lo)
tel. 0371-90686 – fax 0371-210013
Codice Fiscale 92544370155 – Partita Iva 04712690967

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI LAMENTELE/APPREZZAMENTI AL FINE DI CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

Spett.le Direzione FMC

In data……

Il/la sottoscritto/a……

In qualità di……

del/della Sign./Sig.ra……

ospite/utente: ☐ CDI ☐ RESIDENZA SACERDOTI

☐ RSA: ☐ AMBULATORIALE

Nucleo:_____ ☐ DOMICILIARE

La informa:

☐ **di non essere soddisfatto/a** del seguente servizio: ☐ **di apprezzare** il seguente servizio:

[ ] DIREZIONE [ ] UFFICIO AMMINISTRATIVO [ ] SERVIZIO ANIMAZIONE
[ ] ASSISTENZA MEDICA [ ] ASSISTENZA INFERMIERISTICA [ ] CUCINA
[ ] ASSISTENZA ALLA PERSONA [ ] TERAPIE RIABILITATIVE [ ] LAVANDERIA
[ ] PULIZIE [ ] ALTRO……

Per il seguente motivo:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Indicare indirizzo email per risposta segnalazione:

IL SEGNALANTE

_____

(Firma leggibile)

Modalità di compilazione: apporre una crocetta sui servizi dei quali si evidenzia l'insoddisfazione o l'apprezzamento, per poi specificare l'accaduto, indicando data e luogo ed eventuali soggetti coinvolti. La Direzione fornirà risposta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni all'indirizzo email indicato.