

 **UFFICIO GESTIONE RECLAMI, SEGNALAZIONI, SUGGERIMENTI**

**MODULO PER LA GESTIONE DI**

 **RECLAMI – SEGNALAZIONI – SUGGERIMENTI**

All’interno del presente modulo può decidere di compilare solo le parti che le interessa far conoscere

**DATI RELATIVI AL SEGNALANTE**

**Nome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**n**°\_\_\_\_\_\_ **CAP**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **telefono** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI ESPOSTO** (fare una X nel quadrato corrispondente)

RECLAMO  SEGNALAZIONE  SUGGERIMENTO 

**SCELGA LA CATEGORIA PIU’ IDONEA AL SUO ESPOSTO:**

**CUCINA**:

Qualità del cibo 

Temperatura del cibo 

Qualità bevande 

Varietà del menù 

Servizio in sala 

Assistenza ai pasti 

Dieta personale 

Presentazione del piatto 

**LAVANDERIA/GUARDAROBA**

Ordine guardaroba 

Numerazione indumenti 

Pulizia indumenti 

Indumenti rovinati 

**PULIZIE**

Igiene stanza 

Ordine stanza 

Pulizia ambienti comuni 

Igiene letto 

Igiene bagni 

**ASPETTI DI STRUTTURA**

Sicurezza dell’ospite 

Spazi - ambienti 

Aspetti di confort dei locali 

Guasti – rotture 

**ORGANIZZAZIONE**

Orari della struttura 

Reperibilità telefonica 

Reperibilità per colloquio 

Turni presenze operatori 

Attività proposte 

Trasporto ospite 

Orario visite 

**ASPETTI RELAZIONALI**

Privacy 

Rapporti dipendenti-residenti 

Rapporti dipendenti-famigliari 

Informazioni 

Rispetto del residente 

Sostegno ai famigliari 

**SANITA’ - ASSISTENZA**

Visite mediche 

Farmaci 

Cure mediche 

Medicazioni 

Prelievi ematici 

Gestione visite specialistiche 

Fisioterapia 

Cure igieniche 

Informazioni 

**ASPETTI BUROCRATICI-AMMINISTRATIVI**

Rette di pagamento 

Comunicazioni amministrative 

Informazioni 

**VARIE** 

**DESCRIZIONE DELL’ESPOSTO** *(in questo spazio può completare il Suo esposto, fornendo maggiori dettagli e precisazioni, tali da aiutarci a comprendere ed intervenire in modo più pertinente al problema).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ogni segnalazione sarà presa in carico dal responsabile del servizio “Gestione reclami, segnalazioni, suggerimenti” . La presa in carico sarà comunicata direttamente all’interessato tramite lettera informativa di avvio della procedura di gestione dei reclami. La chiusura del procedimento di gestione dei reclami è tassativamente fissata entro e non oltre il termine massimo di 30 giorni dalla data di avvio del procedimento, che si concluderà con lettera informativa di chiusura di procedimento direttamente all’interessato.

Per garantire la massima riservatezza e la possibilità di comunicazione diretta con l’interessato, nel presente modulo sono richiesti dati personali. Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si comunica che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente ai fini comunicativi con l’interessato e per l’espletamento del procedimento di gestione del reclamo. Il titolare del trattamento dati è il Direttore dell’APSP Bontempelli di Pellizzano.

**SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO**

Modulo reclami- suggerimenti-segnalazioni numero: \_\_\_\_\_\_\_

Area di segnalazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalità di contatto: Telefonica Lettera Incontro compilazione autonoma

Nominativo di chi ha raccolto il reclamo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presa visione ed attivazione del procedimento in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiusura del procedimento in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile del procedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Grazie*