SALUS

Laboratorio Analisi Cliniche Salus srl
Via Tommaso Neri, 5
00011 Tivoli Terme

Scheda Reclami

Attraverso questo modulo può esporre la Sua opinione sull'esperienza vissuta nella nostra Struttura, sul personale che vi opera e sui servizi che esso offre.

In caso di reclamo La preghiamo di voler oggettivare la Sua segnalazione compilando i seguenti campi.

Nome e Cognome_____

Via_____**n°**_____**Città**_____**Prov.**_____

N° telefonico_____ **Prestazione erogata**_____

Segnalazione da effettuare:

Data ____/____/_____ **Firma** _____

Reclamo riportato da (nome operatore): _____

I dati inseriti nel presente modulo sono soggetti alla massima riservatezza così come disposto dal DLGS 196/03.
Si prega il gentile cliente di compilare il modulo in tutte le sue parti in modo tale da rendere possibile la sua rintracciabilità.

Spazio Riservato all'Operatore che accetta / riporta il Reclamo

Segnalazione: ☐ **Telefonica** ☐ **Verbale** ☐ **E-mail** ☐ **Fax**

Eventuali note:

Data ____/____/_____ **Firma Operatore**