ORTUS Ospitalità e Residenzialità Terapeutiche di Utilità Sociale FONDAZIONE ONLUS	**VERBALE DI RECLAMO**	PO02
		M17 Rev. 01 del 1.02.2018

A cura di chi avanza il reclamo (o di chi lo registra)

Nome e cognome di chi avanza il reclamo:

_____

Recapito telefonico/fax _____ e-mail _____

Utente del servizio in regime di [ ] convitto, [ ] semiconvitto, [ ] ambulatoriale, [ ] domiciliare

OGGETTO DEL RECLAMO:

Reclamo registrato da (indicare l'eventuale parentela con l'utente della struttura o la funzione aziendale)

_____

Data: _____

A cura del Responsabile Qualità

RAPPORTO DI RECLAMO n° _____

GESTIONE DEL RECLAMO:

Il Responsabile Qualità

_____

Data

_____