



MODULO RECLAMO PER DISSERVIZIO

Reclamo effettuato da: _____

Ospite di riferimento: _____

Periodo del disservizio: _____

Area disservizio:

- Servizi socio-sanitari:
 - Area medica
 - Area infermieristica
 - Area fisioterapia
 - Area assistenza alla persona
 - Area animazione
 - Assistente Sociale
 - Psicologo/a

- Servizi alberghieri:
 - Ristorazione
 - Pulizia
 - Lavanderia

- Altro:



Descrizione del disservizio:

Data _____

Firma _____