

# Reclamo del cliente

## PARTE RISERVATA AL CLIENTE

**Gentile signora, gentile signore,**

per segnalare alla Clinica Tiss'You Care eventuali disservizi, problemi, difficoltà, oppure per inviarci suggerimenti e consigli su come migliorare i nostri servizi, può compilare questo modulo e imbucarlo nelle apposite cassette di raccolta distribuite in punti facilmente individuabili e ben visualizzate da cartelli indicatori. La Clinica si impegna a rispondere al vostro reclamo entro il termine massimo di 30 giorni.

Suggerimento       Reclamo       Servizio interessato: .....

Argomento: .....  
*(indicare l'oggetto della segnalazione)*

Testo:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
*(data)*

.....  
*(firma)*

**[dati personali]** *(non è obbligatorio inserirli, ma è necessario se desiderate avere una risposta)*

.....  
*(nome)*

.....  
*(cognome)*

.....  
*(indirizzo)*

.....  
*(tel)*

.....  
*(fax)*

.....  
*(e-mail)*

## Parte riservata all'ufficio

Valutazione della segnalazione come:

Suggerimento     Reclamo fondato     Reclamo fondato

### PARTE RISERVATA AI RAQ PER RECLAMI FONDATI E NON

Individuazione causa del reclamo:

Soluzione proposta: A.C

Si     No

Risposta al cliente

Resp.

Entro

Chiusura reclamo

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma direttore amministrativo o direttore sanitario)

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Grazie per aver scelto Tiss'You Care