

In caso di reclami e/o suggerimenti La preghiamo di compilare il seguente modulo e di consegnarlo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sito all'interno della struttura

Da compilare a cura di chi presenta il reclamo	
Presentato da:	
Recapito telefonico:	
Data di nascita:	
Professione:	
Scolarità:	
Data:	
Firma:	

Reclamo:

Data:		Ora:	
Ricevuto da:		Firma:	
Struttura:	<input type="checkbox"/> Zingonia <input type="checkbox"/> Bergamo <input type="checkbox"/> Clusone <input type="checkbox"/> Albino <input type="checkbox"/> Osio Sotto <input type="checkbox"/> Bonate		
Reclamo	<input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input type="checkbox"/> DEGENZA <input type="checkbox"/> RSD <input type="checkbox"/> LAB. ANALISI		

Trasmesso a DS/DG/DL il:	
Visto DS/DG/DL:	

Eventuali azioni:
Chiusura reclamo:
Firma DS/DG/DL: