ROVIGOMEDICA Centro diagnostico polispecialistico	RAPPORTO DI RECLAMO

Rilevato da:	**Data:**
☐ Utente ☐ Addetto ☐ Esterno Specificare:	**Rapporto n.:**

MOTIVO DEL RECLAMO

☐ eccessiva attesa per accettazione	☐ eccessiva attesa per erogazione della prestazione
☐ eccessiva attesa per il ritiro del referto	☐ mancanza di comfort nella struttura
☐ mancato rispetto della privacy	☐ mancanza di cortesia da parte del personale amministrativo
☐ mancanza di cortesia da parte del personale medico	☐ altro (descrivere nello spazio sottostante)

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

	Firma SGQ:

DA COMPILARE A CURA DI CHI ANALIZZA IL RECLAMO (SGQ)

Valutazione del reclamo

☐ Molto grave ☐ Grave ☐ Lieve ☐ Non fondato

Per i seguenti motivi:

SOLUZIONE PROPOSTA

Descrizione della soluzione		
Approvata da:		Comunicazione all'utente: Scritta ☐ Verbale ☐
VERIFICA CHIUSURA DEL RECLAMO		**Positiva** ☐ **Negativa** ☐

Aperta azione correttiva	**NO** ☐	**SI** ☐ **AC N°** _____