

### Reclami Clienti

#### Generalità Cliente

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Sesso</b>	<b>Età</b>
<b>Titolo di studio</b>		<b>Professione</b>	

Motivazione del Reclamo

Data: \_\_\_\_\_

Firma Cliente/Compilatore \_\_\_\_\_



Spazio Riservato Alla direzione sanitaria

Analisi delle cause:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soluzione proposta:

.....  
.....  
.....  
.....

Comunicata al cliente il	Modalità:
Esito reclamo: <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg	Segue RNC n°
Data:	Firma Responsabile: