
Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

MODULO RECLAMI

Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

Sede Legale / Sede Operativa

Roma – Via Francesco Tovaglieri n. 17

Tel. 06.77201301

Direzione Sanitaria

Dott. Roberto Felici

Direzione Generale

Dott.ssa Raffaella Sambucci

Sito web:

www.centrocreea.it

Mail:

info@centrocreea.it

Pec:

creeasrl@legalmail.it

Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

Gentili pazienti,

Il nostro Centro pone al centro della propria attività la soddisfazione e il benessere degli utenti, impegnandosi a garantire Servizi di qualità, professionalità e attenzione alle esigenze di ciascuno. Qualora si verificassero disservizi, situazioni non conformi alle aspettative o motivi di insoddisfazione, è possibile compilare il presente modulo reclami, al fine di consentirci di valutare quanto segnalato e adottare le opportune azioni di miglioramento. Ogni segnalazione rappresenta per noi un'importante opportunità di crescita e di miglioramento continuo del servizio offerto.

Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

DATI DEL SEGNALANTE

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____

Telefono _____ E-mail _____

Rapporto con il paziente/utente:

☐ Diretto interessato☐ Genitore / Tutore☐ Familiare☐ Altro _____**DATI DEL PAZIENTE/UTENTE (se diverso dal segnalante)**

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

OGGETTO DEL RECLAMO

Data dell'evento/disservizio: _____

Professionista/Servizio coinvolto: _____

Descrizione del reclamo/segnalazione:

Autorizzato Regione Lazio – Determina n. G13159
Iscritto all'elenco regionale dei privati per il rilascio della certificazione DSA
(DGR 32/2020 – L.R. 4/2003 – R.R. 20/2019)

EVENTUALI RICHIESTE O OSSERVAZIONI

ALLEGATI

☐ Documentazione allegata

☐ Nessun Allegato

Specificare eventuali allegati:

PRIVACY

I dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali esclusivamente per la gestione del presente reclamo/segnalazione.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy.

Data: _____

Firma: _____