



## RECLAMI e SEGNALAZIONI CLIENTI

da compilare da parte del cliente / operatore ARC

CLIENTE: ..... OPERATORE ARC.....

TIPOLOGIA DEL RECLAMO / SEGNALAZIONE :     VERBALE             SCRITTO

MOTIVO DEL RECLAMO / SEGNALAZIONE: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data ...../...../.....                      firma.....

### Riservata alla Direzione

La segnalazione/reclamo del cliente/operatore è stato ricevuto in data ...../...../..... da:

Segreteria/amministrazione             Direzione             .....

TIPOLOGIA DI SERVIZIO a cui è riferito il reclamo/segnalazione :     SEDE             CENTRO PRELIEVI

Accettazione     Prelievi     Prelievi domic.     Analisi     Esami strumentali (ECG, Ecografie, ecc.)

altro .....

SOLUZIONE DEL RECLAMO:  
.....  
.....  
.....

Data ...../...../.....                      firma.....

RICHIEDA DI A.C. :     SI     NO

DESCRIZIONE A.C.  
.....  
.....

Data ...../...../.....                      firma.....

VERIFICA EFFICACIA A.C. :     SI     NO

Data ...../...../.....                      firma.....