



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.....

RICHIESTA DI A.C. : SI NO

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

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

VERIFICA EFFICACIA A.C. : SI NO

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