

# *Fondazione San Germano Onlus Varzi*



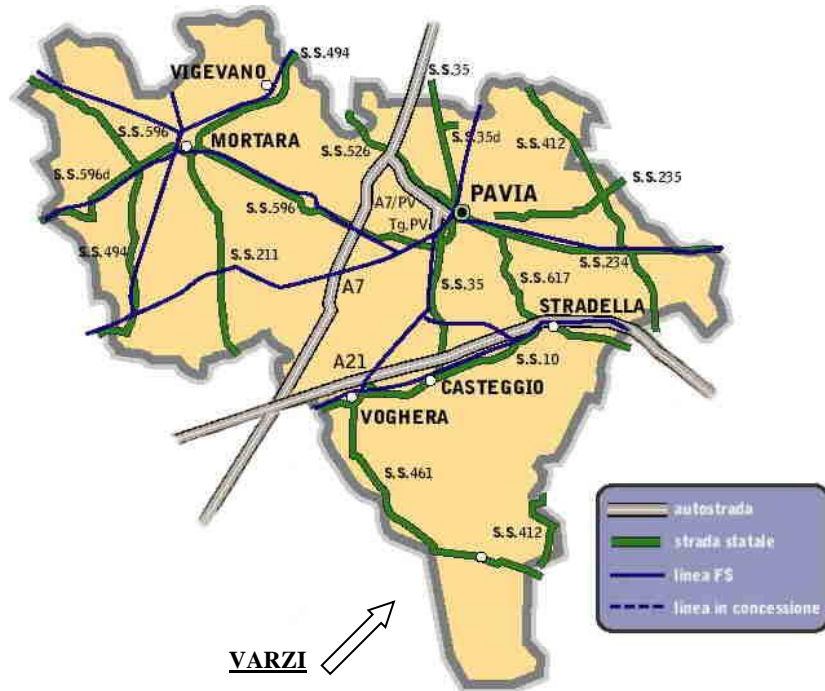
## *La Carta dei Servizi CURE DOMICILIARI C-DOM*

Via Oramala 11  
27057 VARZI (Pavia)  
Tel. 0383/544811/52 Fax 0383/544872  
e-mail:info@fondazione-sangermano.it  
www.fondazione-sangermano.it

9	20.12.2022	
<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Approvazione</i>



## COME ARRIVARE



- **IN AUTO**

Da Pavia, SS 35 dei Giovi dopo il ponte del Po, prendere per Voghera, seguire la SS 461 del Penice.

Da Milano, autostrada A7 uscita Casei Gerola, direzione Voghera, seguire per Varzi (SS 461).

Da Genova, autostrada A7 uscita Tortona, direzione Voghera, seguire per Varzi (SS 461).

Da Torino/Piacenza, autostrada A21, uscita Voghera, seguire per Varzi (SS 461).

Arrivati in Varzi (da Voghera), alla prima rotonda, svoltare a sinistra in Via Repetto, la Casa di Riposo è situata appena dopo l'Ospedale.

Distanze stradali in KM da: Voghera 35, Pavia 55, Milano 100, Torino 155, Genova 110.

- **IN TRENO**

Stazione di Voghera, autolinee per Varzi.

- **IN AEREO**

Aeroporto di Linate e Malpensa

- **IN BUS**

Da Voghera autolinee Voghera – Varzi

Da Pavia, Milano ed i centri minori della Valle Staffora autolinee Autoguidovie ([www.autoguidovie.it](http://www.autoguidovie.it)).



## **ACCOGLIENZA**

- Centralino tel. 0383/544811-52 (segreteria telefonica negli orari di chiusura)
- Fax : 0383 544872
- **Informazioni Ufficio Amministrativo: [info@fondazione-sangermano.it](mailto:info@fondazione-sangermano.it); [morelli@fondazione-sangermano.it](mailto:morelli@fondazione-sangermano.it)**
- *Ufficio Coordinamento Cure Domiciliari con ingresso da via Oramala 11 – Varzi, è aperto al pubblico senza bisogno di prenotazione nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì 08.00– 17.00. Ha funzioni di intrattenere rapporti di dialogo con le persone che usufruiscono dei servizi del centro; svolge attività di accoglienza, facilitando l'accesso ai servizi attraverso informazioni chiare e precise sulle prestazioni erogate e sui tempi di attesa, gestisce istanze e reclami, dà attuazione al principio di trasparenza dell'attività amministrativa e attiva specifiche professionalità. Racoglie suggerimenti e osservazioni, rileva i bisogni e il livello di soddisfazione dell'utenza (customer) per i servizi erogati e collabora per adeguare conseguentemente i fattori che determinano la qualità, coltiva rapporti di collaborazione con tutti gli operatori.*
- *"reperibilità telefonica":0383 544852 dalle ore 09.00 alle ore 18.00- 7 gg/sett durante la quale un operatore darà indicazioni adeguate ed attiverà il personale.*



## **LE CURE DOMICILIARI – COSA SONO**

*Il servizio cure Domiciliari è finalizzato ad assicurare alla famiglia della persona un reale supporto per:*

- *migliorare la qualità della vita quotidiana e allontanare nel tempo il ricorso a unità d'offerta residenziali;*
- *stabilizzare il quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;*
- *garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;*
- *prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità.*

## **AMBITO TERRITORIALE DOVE OPERIAMO**

*Tutti i Comuni dell'Ambito distrettuale Oltrepò Voghera.*

## **I DESTINATARI**

*Le Cure Domiciliari di base e le Cure Domiciliari integrate (ADI) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari.*

*Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:*

- *bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;*
- *non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;*
- *impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;*
- *presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;*
- *caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza*

## **COME ACCEDERE**

### **Per accedere al Servizio Cure DOM**

*La Cura Domiciliare viene erogata a seguito di una prescrizione del Medico di famiglia (MMG), da un Pediatra di Libera Scelta (PLS) o da una struttura ospedaliera, che in accordo con la famiglia o con la persona interessata inoltra tale domanda all'ASST.*

*La domanda per l'erogazione delle prestazioni del Servizio Cure Domiciliari deve essere attenzionata dalla commissione di valutazione dell'ASST della Centrale Voucher, che una volta considerati appropriati i bisogni socio sanitari dell'utente, approva l'erogazione del Servizio e definisce anche il piano di intervento.*



## Fondazione "San Germano Onlus" Cure Domiciliari



*La commissione esaminatrice dell'ASST dopo aver preso visione dell'Ente scelto dal paziente /familiare per l'erogazione del servizio (l'utente potrà infatti scegliere tra le strutture accreditate a quale rivolgersi), segnala al Servizio in via telematica l'apertura dei voucher con i termini di intervento e con i dati clinici e anagrafici dell'utente. Il coordinatore del servizio C -DOM contatta l'utente o il caregiver e concorda modalità e tempi per l'espletamento della prestazione.*

*Le prestazioni saranno erogate dal personale qualificato della struttura prescelta.*

### **TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE**

*Il Servizio Cure Domiciliari è accreditato con la Regione Lombardia e l'Agenzia di Tutela della Salute della provincia di Pavia. Le prestazioni erogate a domicilio sono a carico del SSN.*

*Le Cure Domiciliari prevedono prestazioni di natura socio-sanitaria (riabilitative, abilitative infermieristiche, assistenza infermieristica, assistenza medico-specialistica, educative), di natura sociale (assistenza tutelare, cura e benessere della persona) e di natura psicologica.*

*Le attività saranno assicurate, sulla base della "prescrizione medica e del Piano di Assistenza Individuale PAI".*

*La Fondazione si sta dotando della adeguata strumentazione per l'erogazione di servizi di telemedicina.*

### **FIGURE PROFESSIONALI:**

*Le figure professionali che erogano i servizi, come previsto dalla DGR 6867 del 2 agosto 2022, sono:*

- Medico Geriatra
- Medico Fisiatra
- Infermiere
- Fisioterapista
- Terapista Occupazionale
- OSS



## Fondazione "San Germano Onlus" Cure Domiciliari



- ASA
- Psicologo
- *Tutti i professionisti attivati intervengono in equipe se necessario e comunque in base ad uno specifico Piano Assistenziale Individualizzato (PAI): tale strumento prevede una serie di azioni finalizzate a rispondere ai bisogni specifici della persona e della sua famiglia. I diversi professionisti lavorano in modo integrato per garantire il benessere e la salute della persona, elaborano in equipe progetti e programmi di intervento.*
- *Tutti gli operatori impiegati sono identificabili attraverso tesserino di riconoscimento con nome cognome e foto*

### **ORARI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

*L'orario in cui vengono erogate le prestazioni è dalle ore 07.00 alle ore 20.00- 7 giorni su 7.*

*Il servizio viene garantito minimo 49 ore settimanali incluso i festivi.*

### **MODALITA' E TEMPI MASSIMI DI ATTIVAZIONE DEL PIANO DI CURA**

*La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) deve essere garantita:*

- o entro 72 ore fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette*
- o anche successive alle 72 ore per prestazioni differibili a giudizio dell'inviante.*

*Al primo accesso viene predisposto il FASAS, raccolto il consenso informato, i moduli per la privacy, consegnata la carta dei servizi. Ad ogni accesso viene compilato il diario assistenziale che viene firmato dall'operatore e controfirmato dall'utente e/o il caregiver di riferimento.*

### **MODALITA' DI DIMISSIONI E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

*La dimissione del paziente inserito nel servizio di Cure Domiciliari può avvenire per i seguenti motivi:*

- *-Guarigione*
- *-Ricovero in struttura sanitaria o socio sanitaria*
- *-Decesso*



## Fondazione "San Germano Onlus" Cure Domiciliari



- *-Rinuncia paziente*
- *-Termine voucher*

*Nel caso di utenti particolarmente gravi o compromessi, al termine del periodo di assistenza domiciliare, la famiglia verrà sostenuta nella scelta di forme di assistenza integrativa alternativa assicurando la trasmissione puntuale delle informazioni e della documentazione riferita dal paziente.*

*Gli operatori della Fondazione san Germano Onlus provvedono alla chiusura della cartella del paziente avendo cura di controllare la conformità della compilazione, ritirano il FASAS consegnandolo al coordinatore per la conservazione.*

*La Fondazione ha definito specifiche procedure per assicurare la continuità assistenziale all'utente sia in caso di problematiche interne (malattia dell'operatore, ad esempio) che di variazione del quadro clinico dell'utente attivando le strutture più adeguate al bisogno.*

### **RECLAMI**

*In caso di insoddisfazione del servizio ricevuto o di suggerimenti per il miglioramento fare la segnalazione all'URP della Fondazione:*

- *per iscritto: [info@fondazione-sangermano.it](mailto:info@fondazione-sangermano.it); [morelli@fondazione-sangermano.it](mailto:morelli@fondazione-sangermano.it)*
- *verbalmente*
- *far pervenire una lettera di segnalazione o di reclamo, con i propri dati e indirizzo, tramite il servizio postale o il fax;*
- ◆ *Compilare il modulo di reclamo indicando i propri dati personali, necessari alla Fondazione per poter fornire una risposta formale;*
- ◆ *Sottoscrivere il consenso all'utilizzo dei dati personali ai fini della Legge sulla "Privacy";*

*A tutti i reclami viene data risposta entro 30 giorni per iscritto o oralmente.*

### **DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA**

*Per ottenere copia della documentazione sanitaria occorre presentarsi di persona all'operatore U.R.P o fare domanda scritta. Possono fare richiesta solo le persone autorizzate; la Fondazione provvederà a fornirla al richiedente entro un mese dalla data richiesta. La Fondazione può richiedere il rimborso dei costi sostenuti per la duplicazione della documentazione in cartaceo (€ 18 + spese di spedizione).*



## **DIRITTO ALLA TUTELA**

*Il malato ha diritto ad esporre reclami, che saranno sollecitamente esaminati, e a essere informato sugli esiti degli stessi con le modalità previste dal regolamento di pubblica tutela.*

## **CUSTOMER SATISFACTION**

*Al fine di misurare il grado di soddisfazione del cliente, il Responsabile Qualità della Fondazione San Germano ONLUS raccoglie, periodicamente, le percezioni del cliente e dei suoi parenti sulla capacità organizzativa di soddisfare i bisogni dell'utente stesso. I responsabili di funzione possono stabilire di effettuare indagini occasionali relative all'erogazione del servizio di competenza.*

*Questa procedura ha lo scopo di definire i metodi che l'organizzazione ha adottato per verificare la soddisfazione del Cliente.*

*Tale procedura viene espressa somministrando almeno una volta / anno un apposito modulo (customer satisfaction) a tutta l'utenza, i dati vengono elaborati dal servizio qualità e dalla direzione e condivisi in un secondo tempo con tutti gli operatori, tutti gli utenti e tutti i care-giver.*

## **DIRITTO DEL MALATO**

- *Ad essere curati e tutelati nelle loro forme patologiche;*
- *Ad avere informazioni utili per la prevenzione ed educazione sanitaria;*
- *Ad avere informazioni chiare e precise sulle attività dei servizi con attuazione al principio di trasparenza;*
- *Al rispetto della persona e della sua dignità*

## **PRIVACY**

*Le informazioni sanitarie sono raccolte dagli operatori nel FaSAS Fascicolo Socio sanitario gestito conformemente al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".*

## **DOVERI DEL MALATO**

*Sono tenuti a mantenere un comportamento responsabile collaborando con il personale con cui entra in rapporto, devono favorire l'instaurazione di rapporti di fiducia con il personale, condizione per un efficace programma terapeutico.*





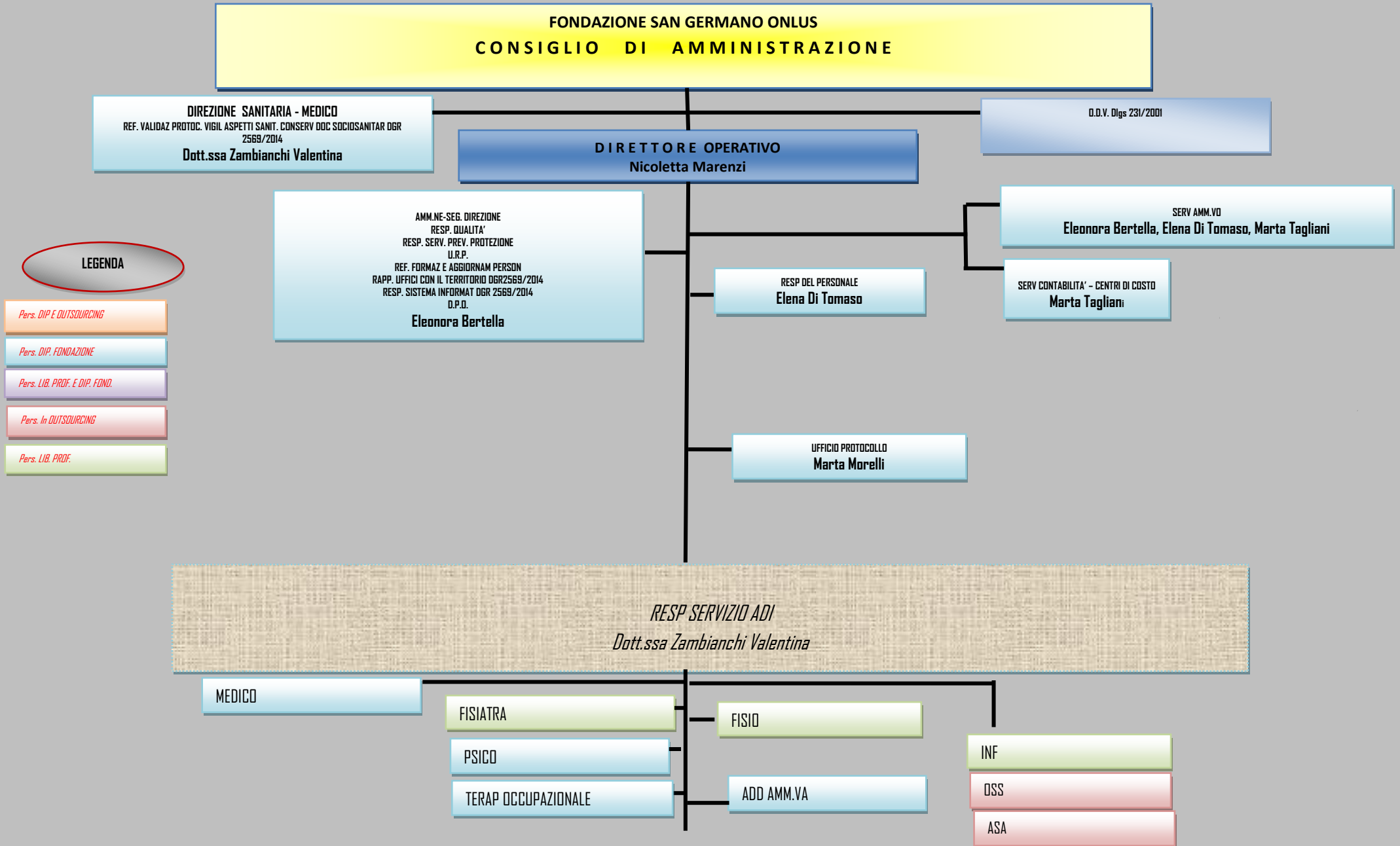
# Fondazione "San Germano Onlus" Cure Domiciliari



*ALLEGATO A) ORGANIGRAMMA*

*ALLEGATO B) QUESTIONARIO SODDISFAZIONE CLIENTI*

*ALLEGATO C) RECLAMO*



**LEGENDA**

- Pers. DIP E OUTSOURCING
- Pers. DIP. FONDAZIONE
- Pers. LIB. PROF. E DIP. FOND.
- Pers. In OUTSOURCING
- Pers. LIB. PROF.

## DOMANDE RISERVATE AGLI UTENTI ADI ANNO 2022

1. COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO ADI?	<input type="checkbox"/> DAL MEDICO DI FAMIGLIA <input type="checkbox"/> DAL DISTRETTO O DA ALTRE STRUTTURE SANITARIE <input type="checkbox"/> DALL'OSPEDALE <input type="checkbox"/> DA UN FAMILI O CONOS <input type="checkbox"/> DA UNA RIVISTA, TV O OPUSCOLO INFORM
2. COME GIUDICA L'ATTESA TRA PRENOTAZIONE DELLE CURE E IL PRIMO APPUNTAMENTO CON GLI OPERATORI DEL SERVIZIO ADI?	<input type="checkbox"/> BREVE <input type="checkbox"/> ABBASTANZA BREVE <input type="checkbox"/> LUNGA <input type="checkbox"/> TROPPO LUNGA
3. E' SODDISF. DELLE INFO RICEVUTE DALL'ASL SU COME PUO' UTILIZZARE IL SERVIZIO ADI?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
4. E' SODDISF. DELLE INFO CHE RICEVE DA CHI SVOLGE IN CASA SUA LE PRESTAZIONI ACQUISTATE CON IL SERVIZIO ADI?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
5. INDICHI CORTESEMENTE QUALI PROFESSIONISTI SONO INTERVENUTI A CASA SUA (ANCHE PIU' RISPOSTE)	<input type="checkbox"/> MEDICO SPECIALISTA <input type="checkbox"/> MEDICO DI FAMIGLIA <input type="checkbox"/> ASA <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTA <input type="checkbox"/> INFERMIERE <input type="checkbox"/> PSICOLOGA <input type="checkbox"/> EDUCATORE
6. DAL PUNTO DI VISTA PRATICO L'INFERMIERE PROFESS. HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
7. DAL PUNTO DI VISTA PRATICO IL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
8. DA PUNTO DI VISTA PRATICO L'AUSILIARIO HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
9. DA PUNTO DI VISTA PRATICO L'OSS HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
10. DA PUNTO DI VISTA PRATICO LO PSICOLOGO HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
11. DA PUNTO DI VISTA PRATICO L'EDUCATORE HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
12. DA PUNTO DI VISTA PRATICO IL MEDICO DI FAMIGLIA HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
13. DA PUNTO DI VISTA PRATICO IL MEDICO SPECIALISTA HA SODDISF. LE SUE ESIGENZE?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
14. E' SODDISF. IN GENERALE DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO CHE LE E' STATO OFFERTO A DOMICILIO (ORARI, TURNI DEL PERSONALE, ECC.)	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
15. E' SODDISF. DEL RAPPORTO CHE SI E' CREATO CON IL PROFESSIONISTA CHE SI E' MAGGIORMENTE OCCUPATO DI LEI?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
16. COME VALUTA LA TEMPESTIVITA' DEL SERVIZIO NELL'AFFRONTARE I PROBLEMI PIU' IMPORTANTI CHE SI SONO PRESENTATI DURANTE IL PERIODO DI ASSISTENZA?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
17. COME VALUTA LA CAPACITA' DEL SERVIZIO NELL'AFFRONTARE I PROBLEMI PIU' IMPORTANTI CHE SI SONO PRESENTATI DURANTE IL PERIODO DI ASSISTENZA?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
18. IN ASSENZA DELL'ASSISTENZA RICEVUTA CON IL SERVIZIO ADI AVREBBE DOVUTO LASCIARE IL SUO DOMICILIO?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
19. DOVE AVREBBE POTUTO RICEVERE LE CURE DI CUI AVEVA BISOGNO?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> DOMICILIO DI PARENTI / CONOSCENTI <input type="checkbox"/> CASA DI RIPOSO <input type="checkbox"/> OSPEDALE
20. NEL COMPLESSO, QUANTO SI RITIENE SODDISF. DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RICEVUTO CON IL SERVIZIO ADI?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> MOLTO SODDISF. <input type="checkbox"/> ABBASTANZA SODDISF. <input type="checkbox"/> SODDISF. COSI' COSI' <input type="checkbox"/> POCO SODDISF. <input type="checkbox"/> PER NULLA SODDISF.
21. NEL COMPLESSO, COME GIUDICA LA QUALITA' DELLA SUA VITA IN QUESTO MOMENTO?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> PEGGIORATA <input type="checkbox"/> COME PRIMA <input type="checkbox"/> MIGLIORATA
22. NEL COMPLESSO, COME VA IN GENERALE LA SUA SALUTE IN QUESTO MOMENTO?	<input type="checkbox"/> NON SAPREI <input type="checkbox"/> PIUTTOSTO MALE <input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> COSI' COSI' <input type="checkbox"/> PIUTTOSTO BENE <input type="checkbox"/> BENE

DOMANDE RISERVATE AGLI UTENTI **ADI ANNO 2022**

<p>Al fine di comprendere in modo più dettagliato i dati ci permettiamo di chiederLe alcune INFO personali, che tuttavia salvaguardano l'anonimato:</p>	<p><b>Sesso:</b> <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina</p> <p><b>Età in anni:</b> .....</p> <p><b>Nazionalità:</b> <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> staniera comunitaria <input type="checkbox"/> straniera extracomunitaria</p> <p><b>Titolo di studio:</b> <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> elementare <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> superiore <input type="checkbox"/> laurea</p> <p><b>Comune di residenza</b> .....</p> <p><b>Professione:</b> <input type="checkbox"/> casalinga <input type="checkbox"/> pensionato /a <input type="checkbox"/> studente/ssa <input type="checkbox"/> disoccupato /a</p> <p><input type="checkbox"/> operaio /a <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> commerciante <input type="checkbox"/> dirigente <input type="checkbox"/> libero profess <input type="checkbox"/> altro</p>
<p>Esponga, se lo desidera, eventuali apprezzamenti e / o suggerimenti.</p>	

LA RINGRAZIAMO SENTITAMENTE PER LA GENTILE COLLABORAZIONE

## Rapporto di Reclamo Cliente

N°	Del
----	-----

### Informazioni sull'Ospite

Cognome e nome:
-----------------

### Informazioni sul Parente

Cognome e nome:	
Grado di parentela:	Telefono:

### Descrizione del reclamo

--

### Aspettative del Cliente

--

Reclamo ingiustificato

Per il seguente motivo:

--

DG:

RQ:

Reclamo giustificato

Rapporto di Azione Correttiva

N°	Del
----	-----

**Proposta di adeguamento**

<i>Intervento</i>	<i>Responsabile</i>	<i>Entro il</i>
DG:	RQ:	

**Verifica soddisfazione Cliente**

Verificato il:	RQ:

**Verifica efficacia**

Reclamo chiuso il:	RQ: