

Perchè il suo reclamo è importante

- *I reclami dei nostri utenti sono molto importanti e ci aiutano ad individuare gli aspetti critici del servizio offerto e dove intervenire per migliorare ulteriormente. A.S.CO.srl vigila affinché i suoi collaboratori agiscano sempre nel rispetto della dignità, età, genere, condizioni di salute, di fragilità e anche delle specificità religiose e culturali dell'ammalato e dei suoi familiari.*

Un modulo reclami per i nostri utenti

- *Nel caso non sia soddisfatto del nostro servizio oppure desiderasse segnalare inconvenienti che riguardino il servizio che le forniamo oppure disservizi dovuti a manchevolezze dei nostri collaboratori, potrà utilizzare questo modulo.*

Come consegnarlo

- *Per favore compili questo modulo in ogni sua parte; in questo modo saremo in grado di individuare più rapidamente la causa del suo reclamo e risponderle celermente.
Può spedirlo all'indirizzo di **A.S.CO. srl** oppure consegnarlo ad uno dei nostri operatori. Le raccomandiamo comunque di chiudere la busta.*

Come ricevere altri moduli

- *Oltre al modulo che sta leggendo, può trovarne copia sul sito: www.ascocomo.com Se non ha computer, il modulo reclami può riceverlo a casa via posta, e-mail o fax chiamando o scrivendo ad **A.S.CO. srl**.
Se desiderasse una copia elettronica la richieda mezzo mail.*

Come e quando rispondiamo

- *Le risponderemo con lettera e/o telefonata circa gli accertamenti effettuati e i provvedimenti presi.*
- *Le risponderemo il più rapidamente possibile.*
- *La Sua pratica verrà seguita dall'ufficio della Direzione Sanitaria, la cui responsabile è la D.ssa Zaffaroni Annalisa.*

Cosa faremo con la sua segnalazione

- *La analizzeremo e porremo in campo tutte le azioni necessarie affinché la sua problematica sia risolta.*

Modulo Reclami

Cognome e nome utente

Indirizzo

Telefono Fax e-mail

Numero "Progressivo Utente" (è indicato sulla cartella clinica in alto a sinistra)

Se si desidera che la risposta ed ogni altra comunicazione relativa a questo reclamo sia inviata presso un altro indirizzo Vi preghiamo di specificarlo di seguito:

Cognome e nome

Indirizzo

Telefono Fax e-mail

Il reclamo si riferisce a

Personale medico-infermieristico-fisioterapico Personale d'ufficio Personale di supporto

Motivo del reclamo: dignità dell'ammalato rispetto esigenze legate alla salute

specificità religiose e culturali condizioni di salute e fragilità psicologica

Descriva qui il motivo del suo reclamo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E' la prima volta che ci contatta per questo reclamo? SI NO

L'ho già fatto in data a mezzo lettera / telefonata

Mi è stato risposto in data

La risposta non era chiara o completa

Il problema non è stato ancora risolto

Il problema si è ripresentato

Firma