

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI "La Corte" - Galbiate

Scheda di segnalazione disservizio

In data il sottoscritto

parente del Sig/Sig.ra

(indicare il grado di parentela)

Ospite presso il Vostro alloggio protetto, al fine di contribuire al miglioramento delle prestazioni erogate dal Vostro Ente, informa di non essere soddisfatto del seguente servizio:

- Assistenza medica
- Assistenza infermieristica
- Assistenza Ausiliaria –Socio Assistenziale
- Assistenza Fisioterapica
- Servizio di Animazione
- Segreteria
- Pulizia nel reparto
- Pulizia ed igiene dei servizi igienici
- Cucina
- Lavanderia/guardaroba

Per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

In attesa di una risposta in merito a quanto sopra porgo distinti saluti.

(firma)