

Scheda di segnalazione disservizio

In data il sottoscritto

parente del Sig/Sig.ra

(indicare il grado di parentela)

Ospite presso la Vostra RSA, 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)