

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DI BRENTONICO	GESTIONE RECLAMO	N.
MOD.PQ 8.01.GERE Rev. 01 pag. 1 di 2 Emissione: 01/01/2013 Approvazione: Direttore		

1. Identificazione del reclamo/segnalazione	
<i>Nome e cognome del dichiarante</i>	<i>Data segnalazione</i>

2. Servizio coinvolto (barrare la casella corrispondente con una X)	
Rsa: assistenza e cura dell'ospite	
Rsa: front office e centralino	
Rsa: ufficio ricevimento/accoglienza	
Rsa: servizio ristorazione	
Rsa: servizio pulizia	
Centro diurno	
Servizio fisioterapia a favore di pazienti esterni	
Punto prelievi	
Pasti a domicilio	
Servizi infermieristici, fisioterapici e assistenziali a domicilio	
Residenza ai Fiori	

3. Reclamo/segnalazione (breve descrizione del fatto contestato o segnalato)		

Il Dichiarante	Firma:	
Il Responsabile Qualità	Firma:	Data presa in carico:

NB. Da consegnare all'ufficio qualità.

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DI BRENTONICO	GESTIONE RECLAMO	N.
MOD.PQ 8.01.GERE Rev. 01 pag. 2 di 2 Emissione: 01/01/2013 Approvazione: Direttore		

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

4. Analisi e valutazione del reclamo (di competenza del Responsabile Qualità)		
Evidenze riscontrate in base alla descrizione del reclamo	SI	NO
Presenza di personale/testimoni (se SI compilare punto 5)		
Evidenze oggettive/danni concreti		
Ricaduta su standard di servizio		
Note aggiuntive:		
Valutazione della fondatezza	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> in parte
<input type="checkbox"/> no		
Il Responsabile del servizio	Firma:	Data:
5. Dichiarazione del personale coinvolto/ testimoni (solo nel caso in cui sia coinvolto il personale o il fatto abbia testimoni terzi del dichiarante)		
Il Dipendente/testimone	Firma:	Data:
6. Decisioni e misure correttive adottate (di competenza del Responsabile del servizio in collaborazione con Responsabile Qualità e/o Direttore)		
Decisioni/Note Operative		
Il Responsabile del servizio	Firma:	Data:
7. Chiusura del Reclamo (di competenza del Responsabile Qualità e/o Direttore in collaborazione con Responsabile del servizio)		
Gestione del Reclamo	SI	NO
E' stata data attuazione alle decisioni/note operative?		
Le decisioni intraprese si sono dimostrate efficaci?		
Se No, aprire azione correttiva		
Azioni correttive intraprese:		
Archiviazione del Reclamo		
Il Responsabile Qualità	Firma:	Data: