



* DATA _____ Ricevuto a mezzo: telefono di persona fax/e-mail altro

Chi segnala l'evento (operatore/utente/famigliare): _____

Area/servizio/Funzione/nucleo: _____

SEZIONE 1. ORIGINE E DESCRIZIONE DEL RECLAMO / SEGNALAZIONE *

Non è stato accompagnato l'ospite _____

Non è stato effettuato _____

Non è stato comunicato _____

Non è stato consegnato il modulo: _____

Non è stato utilizzato il modulo: _____

Altro _____

Valutazione del Rischio associato alla segnalazione _____

Firma _____

SEZIONE 2. ANALISI DEL RECLAMO ED AZIONI CORRETTIVE

Possibili cause:

Responsabile/i: _____

Azione/i correttiva/e:

SEZIONE 3. VERIFICA DI ATTUAZIONE ED EFFICACIA

attuazione: positiva negativa data:..... firma:

efficacia: positiva negativa data:..... firma:

NOTIFICATA AL SEGNALANTE IN DATA _____ A MEZZO _____