

Scheda di segnalazione disservizio e dei suggerimenti

Presentata da.....
Residente a **via**

Tel.....

In qualità di **del sig/sig.ra**

Ospitato presso la Fondazione Casa di Riposo “E. Carriolo”

Informa di essere Soddisfatto/Insoddisfatto del seguente servizio:

| | |
|---|---------------------------------|
| 1) Assistenza medica | 9) Vitto |
| 2) Assistenza infermieristica | 10) Lavanderia/ guardaroba |
| 3) Assistenza ausiliaria | 11) Parrucchiere |
| 4) Servizio animazione | 12) Segreteria/ Amministrazione |
| 5) Assistenza fisioterapica | 13) trasporti |
| 6) Pulizia della stanza | 14) Altro |
| 7) Pulizia delle parti comuni | Specificare..... |
| 8) Pulizia ed igiene dei servizi igienici | |

Per i seguenti motivi :

.....

.....

Data.....

Firma.....

