



AZIENDA SANITARIA LOCALE BA

Lungomare Starita, 6 , 70123 BARI

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

NUMERI VERDI: 800.01.94.67 (Bari)
800.63.29.99 (Altamura)
800.73.43.28 (Molfetta)



MODULO RECLAMI / SEGNALAZIONI / ELOGI

In questo riquadro le saranno chieste informazioni sull'evento che vuole segnalare. Le raccomandiamo di non lasciare spazi in bianco e di non tralasciare dettagli. Per quanto le è possibile indichi qui di seguito la Struttura, il reparto, il Servizio, ecc. dove si sono svolti i fatti. Grazie.

DATA ed ORARIO: _____

LUOGO (località): _____

REPARTO OSPEDALIERO: _____

AMBULATORIO: _____

SERVIZIO: _____

SPORTELLO: _____

ALTRO LUOGO: _____ PERSONE con le
quali avete trattato: _____

(nome, funzione nr° di telefono): _____

DESCRIZIONE dell'evento: _____

COSA CHIEDE

all'Azienda: _____

Come per tutte le partecipazioni attive, anche la Sua partecipazione al miglioramento degli standards qualitativi dell'Azienda comporta assunzione di responsabilità. Fornisca i dati richiesti o la Sua istanza non potrà avere seguito. Ciò è necessario anche per ricevere risposta.

COGNOME E NOME: _____
INDIRIZZO: _____
c.p.a. CITTA (provincia): _____
Numero di telefono: _____
Indirizzo e-mail: _____

Firma: _____

I

Di seguito avrà la possibilità di introdurre alcuni dati facoltativi. Essi saranno utilizzati nelle statistiche aziendali e regionali. Grazie per la collaborazione.

Età: _____
Professione: _____
Titolo di Studio: _____

Firma: _____

II

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (ai sensi del D.Lgs. 101/2018)

Autorizzo ad utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati ed ai fini statistici.
--

Data: _____ Firma _____

La segnalazione del Cittadino viene trasmessa a _____ il _____

L'Operatore _____