


| | | | |
|---|-----------------------|--------|---------------------|
|  | DENOMINAZIONE | CODICE | EMISSIONE/REVISIONE |
| | COMUNICAZIONE RECLAMI | MOD.07 | 09.12.2020/Rev. 0 |

COMUNICAZIONE ALL'UTENTE

Le comunicazioni ai tutori dei minori circa le informazioni che li riguardano verranno effettuate direttamente dal personale sanitario che esegue i trattamenti. Per informazioni mediche più approfondite sullo stato di salute del paziente, quest'ultimi dovranno richiedere un appuntamento con il Direttore Sanitario.

INOLTRO RECLAMI

Eventuali gravi disservizi che dovessero verificarsi tra pazienti e personale sanitario o tra personale sanitario e parenti, devono essere segnalati tempestivamente ed esclusivamente alla Direzione Sanitaria a mezzo di:

- Lettera in carta semplice indirizzata al Direttore Sanitario;
- Colloquio con il Direttore Sanitario preferibilmente entro il termine di 15 giorni dal momento in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti o interessi. Sui reclami, opposizioni, osservazioni decide la Direzione Sanitaria.

La decisione adottata è comunicata per iscritto al soggetto interessato entro 10 giorni dalla sua adozione.

Il Centro Dia.te.So. garantisce la funzione di tutela nei confronti degli utenti anche attraverso la possibilità per quest'ultimi, di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato, limitato la fruibilità delle prestazioni.


L'utente può presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- Compilazione dell'apposito modulo (disponibile presso la segreteria), imbucandolo in via anonima nella apposita cassetta, presso l'accettazione (oppure lettera in carta semplice).
- Presentandosi direttamente alla Direzione, fornendo verbalmente le proprie osservazioni.

Modulo Reclamo

Diagnosi Terapia Sostegno Associazione Di Promozione Sociale

Sede legale: Via delle Regioni, 71 50052 Certaldo FI - Sede operativa: Viale dei Mille, 24/c 53034 Colle di Val D'Elsa SI
Codice Fiscale: 91042370485 P.IVA: 06481640487

| | | | |
|---|--------------------------|--------|----------------------|
|  | DENOMINAZIONE | CODICE | EMMISSIONE/REVISIONE |
| | COMUNICAZIONE RECLAMI | MOD.07 | 09.12.2020/Rev. 0 |

| | |
|--|---------------------------|
| RECLAMO¹ N. | Data segnalazione: |
| Nome e cognome di chi ha esposto il reclamo (facoltativo): | |

| |
|---------------------------------|
| Descrizione del reclamo: |
|---------------------------------|

| |
|--|
| Firma di chi ha esposto il reclamo FACOLTATIVA: |
|--|

| |
|---------------------------------------|
| Azione correttiva²: |
|---------------------------------------|

| |
|--------------|
| Data: |
|--------------|

¹ Se il modulo è compilato dal personale interno in base alle indicazioni date da chi ha esposto il reclamo.

² Parte da compilare a cura del personale interno per la presa visione del reclamo, studio e messa in atto delle azioni volte a rimuovere le cause