



SEGNALAZIONE RECLAMI/ENCOMI

R/007-01
REV. 01
Pag. 1/2

Sig./Sig.ra

abitante avia.....tel.....

Utente dei Poliambulatori Degente presso U.O di

Oggetto della segnalazione.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data..... Firma Utente

Ricevuto in data direttamente telefonicamente verbalmente

Ricevente (nome e cognome)
URP Caposala Responsabile Servizi Infermiere
Medico Fisioterapista Tecnico Radiologia Ausiliario
Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Generale
Responsabile Qualità Altri.....

Si trasmette la segnalazione a:

URP
Direttore Generale
Direttore Sanitario
Responsabile dei servizi

(LATO A)



SEGNALAZIONE RECLAMI/ENCOMI

R/007-01
REV. 01
Pag. 2/2

(LATO B)

(Parte riservata al personale della Casa di Cura)
Descrizione delle azioni da intraprendersi

Unità operative /uffici coinvolti

Chiusura reclamo e commenti

Data risposta all'utente.....Tipo di risposta: SCRITTA ORALE

Data e firma per avvenuto inserimento statistico

| Classificazione Segnalazioni ex nota H1.2007.0053415 del 21/12/2007 DGS Regione Lombardia | | |
|--|------|--|
| INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO | 1 a | Logistica (spazi, segnaletica, percorsi) |
| | 1 b | Coerenza tra bisogni espressi e risposta ottenuta (presa in carico) |
| | 1 c | Amministrativa (modulistica, ticket, orari ecc.) |
| CONDIZIONI DELL'ACCESSO | 2 a | Accesso telefonico, web, mail, farmacie, mmg, pls |
| | 2 b | Accesso con mezzi pubblici |
| | 2 c | Accesso con mezzi privati (segnaletica, parcheggi etc.) |
| COMUNICAZIONE E RELAZIONE | 3 a | Rapporto con l'operatore (identificazione, modalità della relazione, completezza e comprensibilità delle informazioni sullo stato di salute) |
| | 3 b | Rapporto con l'azienda |
| | 3 c | Consenso informato |
| ASPETTI STRUTTURALI, AMBIENTALI E SICUREZZA | 4 a | Barriere architettoniche |
| | 4 b | Sicurezza |
| | 4 c | Comfort (vitto, pulizie, arredi e attrezzature ecc) |
| RISPETTO DEI DIRITTI | 5 a | Dati sensibili (codice privacy 196) |
| | 5 b | Rispetto altri diritti |
| PRESTAZIONI | 6 a | Tempo d'attesa |
| | 6 b | Mancata prestazione |
| | 6 c | Inadeguatezza organizzativa |
| | 6 d | Percezione della qualità tecnico professionale |
| ASPETTI ECONOMICI | 7 a | Ticket errati e impropri |
| | 7 b | Rimborsi |
| RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA (Referti, cartella clinica, lettera di dimissione, materiale iconografico) | 8 a | Modalità |
| | 8 b | Tempi |
| | 8 c | Qualità (vedi requisiti cartella clinica) |
| ASSISTENZA PROTESICA | 9 a | Rapporti con i prescrittori |
| | 9 b | Fornitura ausili |
| ASSISTENZA FARMACEUTICA | 10 a | Distribuzione diretta |
| | 10 b | Distribuzione convenzionata |
| INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI | 11 a | Rapporti con mmg e pdf |
| | 11 b | Continuità del rapporto ospedale territorio |
| | 11 c | Dimissioni protette |
| | 11 d | ADI |
| | 11 e | RSA.RSH |
| | 11 f | Area della riabilitazione e della medicina sportiva |
| VARIE | 12 | |
| ENCOMI | 13 a | Encomi all'ente |
| | 13 b | Encomi al personale medico |
| | 13 c | Encomi ai professionisti sanitari |