

MODULO DI RECLAMO anonimo

DATI RIFERITI AL RECLAMANTE

BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE

Sesso F M

Citta di residenza Prov.

Eta' fino a 15 16-30 31-45 46-60 61-70 71-80 81-90 oltre 90

Utilizza i social SI NO

Dichiaro di essere IL DIRETTO INTERESSATO ALTRA PERSONA

DATI RIFERITI AL RECLAMO

RECLAMO PER

► Una situazione o un fatto che si è verificato nella nostra struttura sanitaria di Frosinone e, nello specifico (*indicare il reparto, servizio, ambulatorio, sportello, servizio, ufficio, ecc*)

Il giorno

alle ore

in riferimento alla prestazione

AREA POLIAMBULATORIALE

Direttore Sanitario: Dott. Cirillo Giovanni
Iscritto all'Ordine dei Medici al n.995

C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03000950604
Sede: Via Armando Fabi 41 (Fr)
PEC: fmedical@pec.it

Contatti: Tel. 0775 487906
Sito web: www.f-medical.it
E-mail: info@f-medical.it

ALLEGRO

(indicare l'eventuale documentazione utile per chiarire le ragioni del suo reclamo)

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come presentare un RECLAMO

Può presentare un reclamo in diversi modi:

- ✓ di persona
- ✓ per telefono o fax
- ✓ per posta ordinaria
- ✓ on-line all'indirizzo <http://www.g-medical.it/reclami> (scegliendo l'ufficio presso cui chiede l'accertamento dei fatti)
- ✓ attraverso le cassette di raccolta delle segnalazioni che troverà all'interno della nostra struttura
- ✓ attraverso una persona delegata (persona fisica o associazione di tutela dei diritti)

ATTENZIONE!

Se sceglie di presentare il reclamo per fax o posta ordinaria, deve allegare obbligatoriamente una fotocopia di un suo documento di identità in corso di validità. Se delega un'altra persona a presentare il suo reclamo, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

Richieste di risarcimento danni o reclami con espliciti riferimento al personale dell'Azienda

Non può presentare questo tipo di segnalazione per telefono. Può presentarlo online soltanto se ha la firma digitale

AREA POLIAMBULATORIALE

Direttore Sanitario: Dott. Cirillo Giovanni
Iscritto all'Ordine dei Medici al n.995

C.S. F-MEDICAL GROUP S.C. a.r.l.
P.Iva: 03000950604
Sede: Via Armando Fabi 41 (Fr)
PEC: fmedical@pec.it

Contatti: Tel. 0775 487906
Sito web: www.f-medical.it
E-mail: info@f-medical.it