

**RECLAMO n°:** (da compilarsi a cura di RGQ)

Dati di chi ha rilevato il disservizio:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL RECLAMO***Da compilarsi a cura di chi ha rilevato il disservizio***Origine del reclamo**

<input type="checkbox"/> Accettazione	<input type="checkbox"/> Laboratorio clinica	<input type="checkbox"/> Questionario soddisfazione clienti
<input type="checkbox"/> Esecuzione prelievo	<input type="checkbox"/> Laboratorio chimica	
<input type="checkbox"/> Direzione	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

Data: \_\_\_\_\_ Firma di chi ha prodotto il reclamo: \_\_\_\_\_

Firma di chi ha accettato il reclamo: \_\_\_\_\_

**Da compilarsi a cura di RGQ**Il reclamo è stato giudicato:  Fondato  Infondato

Note (obbligatorie nel caso di giudizio di infondatezza):

Il reclamo è stato trattato con:

 **Correzione immediata:** \_\_\_\_\_ **Apertura rapporto di non conformità n.**

Data di chiusura della pratica \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_