

Gentile Ospite, compili il modulo sottostante per inoltrare un reclamo, una segnalazione o un suggerimento all'Ufficio Qualità della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola aiutandoci così a venire incontro ai suoi bisogni.

Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Recapito telefonico	<input type="text"/>

**facoltativo**

Servizio di pre-ricovero       area di degenza       area ambulatoriale

**descrizione**

*Barrare*

- reclamo
- segnalazione
- suggerimento

Data:

Firma (*campo non obbligatorio*) \_\_\_\_\_

---

Il **reclamo/segnalazione/suggerimento** può essere:

- riposto nelle apposite cassette per la raccolta
  - inviato per posta
  - inviato via fax al N° 0421/560700
  - consegnato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico c/o la Direzione Sanitaria
-