



## Modulo presentazione reclamo – Personale Sanitario (Infermiere, MMG)

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- In qualità di: \_\_\_\_\_  
*(Specificare la tipologia del Personale Sanitario: Infermiere, MMG)*



Descrizione del reclamo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Eventuali suggerimenti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_