



STUDIO POLISPECIALISTICO NOMENTANO

Direttore Sanitario: Prof. Luigi Santoro

Rev.0 del 19.11.18

MOD.NC-03/RARE RAPPORTO RECLAMI/SUGGERIMENTI/SEGNALAZIONI/DISSERVIZI

Allo scopo di aiutarci a fornirVi un servizio sempre più adeguato e sempre più vicino alle Vs esigenze e/o aspettative, Vi invitiamo a dedicarci pochi minuti del Vs tempo esprimendo di seguito eventuali lamentele o suggerimenti al riguardo.

Esse saranno oggetto di una nostra attenta valutazione e stimolo per un continuo miglioramento.

Grazie

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Altro recapito: _____ Data rilevazione: _____