QUADRA MEDICA
POLO SANITARIO
QUADRA MEDICA SRL Via Garibaldi, 1 – 35035 Mestrino (PD) – P.IVA 05559880280
Tel. 049 6951906 – info@quadramedica.it

MODULO RECLAMI

Gentile Utente,
Quadra Medica Srl si impegna a garantire la qualità dei servizi offerti. Questo modulo è a sua disposizione per segnalare disservizi o per suggerimenti utili al miglioramento delle nostre prestazioni.

DATI DEL SEGNALANTE

(tutti i campi sono obbligatori)

Nome e Cognome: .....

Telefono: .....

Email: .....

OGGETTO DEL RECLAMO

(Selezionare l'ambito principale del reclamo)

☐ Visita medica / prestazione sanitaria

☐ Accoglienza / reception

☐ Cortesia del personale

☐ Comfort / pulizia degli ambienti

☐ Altro (specificare): .....

QUADRA MEDICA
POLO SANITARIO
QUADRA MEDICA SRL Via Garibaldi, 1 – 35035 Mestrino (PD) – P.IVA 05559880280
Tel. 049 6951906 – info@quadramedica.it

DESCRIZIONE DEL RECLAMO

(Specificare in modo chiaro il motivo del reclamo, indicando data e ora se possibile)

.....

.....

.....

.....

.....

Data della segnalazione: ___ / ___ / _____

Firma del segnalante: _____

La Direzione si impegna a prendere in carico la sua segnalazione entro 5 giorni lavorativi e a fornire riscontro entro 15 giorni.