

SCHEDA SEGNALAZIONE

SPAZIO RISERVATO ALL'OPERATORE CHE RICEVE LA SEGNALAZIONE

Operatore _____ REG..n°. _____

Mezzo di segnalazione Colloquio___ Telefonata___ Lettera___ Modulo___ Fax___ E-mail_____

Segnalazione ricevuta il _____ Istruttoria avviata il _____

Osservazioni _____

Area di provenienza: Ambulatorio___ Laboratorio___ Ricovero___ D.H. ___ Altro___

Area disagio UO _____

Dipartimento _____

Istruttoria _____

Caso chiuso il _____ Risposta scritta SI___ NO___ Evento sentinella SI___ NO___

Problema fondato___ Problema infondato___ Problema frequente___ Problema episodico___

Proposta di miglioramento SI___ NO___ Se sì, specificare _____

L'Utente si dichiara soddisfatto___ insoddisfatto_____

FIRMA DELL'OPERATORE
